

# **Weiterentwicklung stationärer Angebote für Menschen mit Demenz**

Evaluationsbericht

April 2017

**Hamburg Center for Health Economics**

**Universität Hamburg**

Prof. Dr. Vera Winter

Daniel Schneider, M.Sc.

Prof. Dr. Jonas Schreyögg

## Inhalt

1	Einleitung.....	1
2	Messinstrumente und Methodik.....	2
2.1	Bewohnerinnen und Bewohner.....	3
2.2	Pflegekräfte.....	3
2.3	Angehörige.....	3
3	Deskriptive Auswertungen.....	13
3.1	Bewohnerinnen und Bewohner.....	13
3.2	Pflegekräfte.....	19
3.3	Angehörige.....	24
4	Regressionsanalytische Auswertungen.....	28
4.1	Bewohnerinnen und Bewohner.....	28
4.2	Pflegekräfte.....	30
4.3	Angehörige.....	33
5	Deskriptiver Vergleich der Projekt- und Kontrollgruppe.....	36
5.1	Bewohnerinnen und Bewohner.....	37
5.2	Pflegekräfte.....	41
5.3	Angehörige.....	45
6	Regressionsanalytischer Vergleich zwischen der Projekt- und Kontrollgruppe.....	48
6.1	Bewohnerinnen und Bewohner.....	48
6.2	Pflegekräfte.....	49
6.3	Angehörige.....	51
7	Einrichtungsindividuelle Veränderungen.....	53
8	Zusammenfassung.....	57
8.1	Bewohnerinnen und Bewohner.....	57
8.2	Pflegekräfte.....	58
8.3	Angehörige.....	59
8.4	Fazit.....	60
9	Anhang.....	VI
9.1	Sensitivitätsanalysen.....	VI
9.1.1	Bewohnerinnen und Bewohner.....	VI
9.1.2	Pflegekräfte.....	VII

9.1.3 Angehörige.....IX

9.2 Quellenverzeichnis .....XI

9.3 Beteiligte .....XII

9.4 Ansprechpartner .....XII

## Tabellen

Tabelle 1: Lebensqualität: Quality of life in dementia (QUALIDEM) .....	4
Tabelle 2: Selbstständigkeit: Physical Self-Maintenance Scale (PSMS) .....	5
Tabelle 3: Herausfordernde Verhaltensweisen: Neuropsychiatric Inventory Nursing Home Version (NPI-NH) .....	6
Tabelle 4: Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsbelastung .....	7
Tabelle 5: Angehörigenzufriedenheit .....	10
Tabelle 6: Bewohnerübersicht: Soziodemographika .....	14
Tabelle 7: Bewohnerübersicht: Faktoren .....	18
Tabelle 8: Pflegekräfteübersicht: Soziodemographika .....	20
Tabelle 9: Pflegekräfteübersicht: Faktoren .....	23
Tabelle 10: Angehörigenübersicht: Soziodemographika .....	24
Tabelle 11: Angehörigenübersicht: Faktoren .....	27
Tabelle 12: Einflussfaktoren auf die Lebensqualitätsdimensionen A .....	29
Tabelle 13: Einflussfaktoren auf die Lebensqualitätsdimensionen B .....	29
Tabelle 14: Einflussfaktoren auf die Arbeitsbelastung .....	30
Tabelle 15: Einflussfaktoren auf die Wahrnehmung der Arbeit .....	31
Tabelle 16: Einflussfaktoren auf das Teamklima .....	31
Tabelle 17: Einflussfaktoren auf die Qualitätseinschätzung .....	32
Tabelle 18: Einflussfaktoren auf die Emotionale Einstellung .....	32
Tabelle 19: Einflussfaktoren auf Räumliche Gegebenheiten .....	33
Tabelle 20: Einflussfaktoren auf den Kontakt zum Pflege- und Betreuungspersonal .....	34
Tabelle 21: Einflussfaktoren auf die Versorgungsqualität .....	34
Tabelle 22: Einflussfaktoren auf die Überforderung und Zufriedenheit .....	35
Tabelle 23: Bewohnerübersicht Projektgruppe und Kontrollgruppe: Soziodemographika .....	38
Tabelle 24: Bewohnerübersicht Projektgruppe und Kontrollgruppe: Selbstständigkeit und herausfordernde Verhaltensweisen .....	39
Tabelle 25: Bewohnerübersicht Projektgruppe und Kontrollgruppe: Lebensqualität .....	40
Tabelle 26: Pflegekräfteübersicht Projektgruppe und Kontrollgruppe: Soziodemographika .....	42
Tabelle 27: Pflegekräfteübersicht Projektgruppe und Kontrollgruppe: Faktoren A .....	43
Tabelle 28: Pflegekräfteübersicht Projektgruppe und Kontrollgruppe: Faktoren B .....	44
Tabelle 29: Angehörigenübersicht Projektgruppe und Kontrollgruppe: Soziodemographika .....	46
Tabelle 30: Angehörigenübersicht Projektgruppe und Kontrollgruppe: Faktoren .....	47
Tabelle 31: Lebensqualitätsdimensionen A: Differenz-von-Differenzen-Methode .....	48
Tabelle 32: Lebensqualitätsdimensionen B: Differenz-von-Differenzen-Methode .....	49
Tabelle 33: Arbeitsbelastung: Differenz-von-Differenzen-Methode .....	49
Tabelle 34 Wahrnehmung der Arbeit: Differenz-von-Differenzen-Methode .....	50
Tabelle 35: Teamklima: Differenz-von-Differenzen-Methode .....	50
Tabelle 36: Qualitätseinschätzung: Differenz-von-Differenzen-Methode .....	50
Tabelle 37: Emotionale Einstellung: Differenz-von-Differenzen-Methode .....	51
Tabelle 38: Räumliche Gegebenheiten: Differenz-von-Differenzen-Methode .....	51
Tabelle 39: Kontakt zum Pflege- und Betreuungspersonal: Differenz-von-Differenzen-Methode .....	52
Tabelle 40: Versorgungsqualität: Differenz-von-Differenzen-Methode .....	52
Tabelle 41: Überforderung und Zufriedenheit: Differenz-von-Differenzen-Methode .....	52
Tabelle 42: Einrichtungsindividuelle Veränderungen: Bewohnerinnen und Bewohner .....	54
Tabelle 43: Einrichtungsindividuelle Veränderungen: Pflegekräfte .....	55

Tabelle 44: Einrichtungsindividuelle Veränderungen: Angehörige .....	56
Tabelle 45: Gesamtübersicht Ergebnisse: Bewohnerinnen und Bewohner .....	58
Tabelle 46: Gesamtübersicht Ergebnisse: Pflegekräfte .....	59
Tabelle 47: Gesamtübersicht Ergebnisse: Angehörige .....	60
Tabelle 48: Einflussfaktoren auf die Lebensqualitätsdimensionen A: Sensitivitätsanalyse mit Berücksichtigung von Einrichtungseffekten .....	VI
Tabelle 49: Einflussfaktoren auf die Lebensqualitätsdimensionen B: Sensitivitätsanalyse mit Berücksichtigung von Einrichtungseffekten .....	VI
Tabelle 50: Einflussfaktoren auf die Arbeitsbelastung: Sensitivitätsanalyse mit Berücksichtigung von Einrichtungseffekten .....	VII
Tabelle 51: Einflussfaktoren auf die Wahrnehmung der Arbeit: Sensitivitätsanalyse mit Berücksichtigung von Einrichtungseffekten .....	VII
Tabelle 52: Einflussfaktoren auf das Teamklima: Sensitivitätsanalyse mit Berücksichtigung von Einrichtungseffekten .....	VIII
Tabelle 53: Einflussfaktoren auf die Qualitätseinschätzung: Sensitivitätsanalyse mit Berücksichtigung von Einrichtungseffekten .....	VIII
Tabelle 54: Einflussfaktoren auf die Emotionale Einstellung: Sensitivitätsanalyse mit Berücksichtigung von Einrichtungseffekten .....	IX
Tabelle 55: Einflussfaktoren auf Räumliche Gegebenheiten: Sensitivitätsanalyse mit Berücksichtigung von Einrichtungseffekten .....	IX
Tabelle 56: Einflussfaktoren auf den Kontakt zum Pflege- und Betreuungspersonal: Sensitivitätsanalyse mit Berücksichtigung von Einrichtungseffekten .....	X
Tabelle 57: Einflussfaktoren auf die Versorgungsqualität: Sensitivitätsanalyse mit Berücksichtigung von Einrichtungseffekten .....	X
Tabelle 58: Einflussfaktoren auf die Überforderung und Zufriedenheit: Sensitivitätsanalyse mit Berücksichtigung von Einrichtungseffekten.....	X

## Abbildungen

Abbildung 1: Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz vor Projektbeginn und nach Projektende (in Prozent).....	15
Abbildung 2: Selbstständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner vor Projektbeginn und nach Projektende (in Prozent) .....	16
Abbildung 3: Prävalenz von herausfordernden Verhaltensweisen vor Projektbeginn und nach Projektende (in Prozent) .....	17
Abbildung 4: Arbeitsbelastung vor Projektbeginn und nach Projektende .....	21
Abbildung 5: Wahrnehmung der Arbeit vor Projektbeginn und nach Projektende .....	21
Abbildung 6: Teamklima vor Projektbeginn und nach Projektende .....	21
Abbildung 7: Qualitätseinschätzung vor Projektbeginn und nach Projektende .....	22
Abbildung 8: Emotionale Einstellung vor Projektbeginn und nach Projektende .....	22
Abbildung 9: Räumliche Gegebenheiten vor Projektbeginn und nach Projektende .....	25
Abbildung 10: Kontakt zum Pflege und Betreuungspersonal vor Projektbeginn und nach Projektende .....	25
Abbildung 11: Versorgungsqualität vor Projektbeginn und nach Projektende .....	26
Abbildung 12: Überforderung und Zufriedenheit vor Projektbeginn und nach Projektende.....	26
Abbildung 13: Grafische Darstellung des Nettoeffekts .....	36

# 1 Einleitung

Eine steigende Lebenserwartung und eine gleichzeitig geringe Geburtenrate führen in den großen Industrienationen zu einer kontinuierlichen Verschiebung der Altersstruktur. Von dem Trend einer alternden Bevölkerung ist auch Deutschland betroffen. Eine Begleiterscheinung dieser Entwicklung ist die fortschreitende Verbreitung von alterstypischen Erkrankungen. Dabei sind unter dem hochaltrigen Teil der Bevölkerung im Vergleich zu den anderen alterstypischen Erkrankungen dementielle Erkrankungen am weitesten verbreitet. Der hohe Grad der Pflegeabhängigkeit von Menschen mit Demenz stellt in der Folge Angehörige, Pflegekräfte sowie Kranken- und Pflegeversicherungen vor enorme Herausforderungen. Auch stationäre Pflegeeinrichtungen müssen sich auf diese Entwicklung einstellen. Zum einen sind dementielle Erkrankungen eine Hauptursache für die Inanspruchnahme von vollstationären Pflegeeinrichtungen, zum anderen stellen Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz durch eingeschränkte Alltagskompetenzen und herausfordernde Verhaltensweisen die Pflegekräfte im Pflege- und Betreuungsprozess vor besondere Herausforderungen. Erschwerend kommt hinzu, dass zukünftig die gesellschaftliche, ökonomische und sozialpolitische Bedeutung von Demenzerkrankungen aufgrund der durch die demographische Entwicklung bedingten Neuerkrankungen noch weiter zunehmen wird.

Vor dem Hintergrund einer steigenden Verbreitung von dementiellen Erkrankungen im stationären und im ambulanten Bereich kam es im September 2012 zur Gründung der Landesinitiative „Leben mit Demenz in Hamburg“ durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz mit dem Ziel, Sektor übergreifend zu einer Verbesserung der Lebensbedingungen für Menschen mit Demenz und deren Angehörige beizutragen. Ein Teil dieser Landesinitiative war das Projekt „Weiterentwicklungen stationärer Angebote für Menschen mit Demenz“, das teilnehmende Einrichtungen dabei unterstützen sollte, sich im Hinblick auf die Pflege und Betreuung von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Demenz zu verbessern.

Elf teilnehmende Pflegeeinrichtungen (Projektgruppe) machten es sich zur Aufgabe, innerhalb von zwei Jahren einen Teil ihrer Wohnbereiche räumlich und organisatorisch mehr als bisher den Bedürfnissen ihrer Bewohnerinnen und Bewohnern mit Demenz anzupassen. In den Einrichtungen wurde eine Vielzahl unterschiedlicher Maßnahmen eingeleitet. So setzten Einrichtungen organisatorische wie bauliche Veränderungen in Richtung kleinerer, überschaubarerer und vertrauterer Wohnbereiche um. Andere optimierten die Personaleinsatzplanung im Interesse der Pflegekräfte und zum Wohle von Menschen mit Demenz und noch andere arbeiten an einer individualisierten Tagesgestaltung für Menschen mit Demenz.

Den Einrichtungen wurde zur Umsetzung ihrer Projektziele ein Beraterpool mit unterschiedlichen Qualifikationen zur Seite gestellt sowie die Gelegenheit zum kontinuierlichen Fachaustausch gegeben. In diesem Beratungs- und Begleitungsprozess sollten die folgenden übergeordneten Ergebnisse angestrebt werden.

- die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner sollte sich erhöhen
- die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollte sich verbessern
- die Arbeitsbelastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollte sich verringern
- die Zufriedenheit und Beteiligung der Angehörigen sollte sich erhöhen
- die Einrichtungen sollten sich Freiwilligen und dem Stadtteil öffnen
- das Image der teilnehmenden Einrichtungen sollte sich verbessern

Das Hamburg Center for Health Economics wurde von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz beauftragt, das geförderte Projekt wissenschaftlich zu evaluieren. Die unabhängige

und objektive Evaluation sollte prüfen, ob durch das Projekt positive Veränderungen erzielt werden konnten, um so weitere Einrichtungen zu ermutigen einen ähnlichen Weg zu gehen.

## 2 Messinstrumente und Methodik

Die wissenschaftliche Evaluation sollte vor allem die Frage beantworten, ob durch das Projekt folgende Veränderungen systematisch, d.h. über alle Einrichtungen hinweg, zu Stande kamen:

1. Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz in den betroffenen Einrichtungen/Wohnbereichen
2. Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit, z.B. durch verbesserte Arbeitsbedingungen und reduzierte Arbeitsbelastung
3. Verbesserung der Angehörigenzufriedenheit

Um möglichst viele Betroffene zu erreichen und generalisierbare Aussagen, die über das Empfinden einzelner Beteiligter hinausgehen, treffen zu können, wurden als Erhebungsinstrument standardisierte schriftliche Befragungen durchgeführt. Zu diesem Zweck wurden drei Fragebögen entwickelt und durch folgende Personen beantwortet:

1. Einschätzung der Lebensqualität, der Selbstständigkeit und der herausfordernden Verhaltensweisen von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Demenz durch eine oder mehrere Bezugspflegekraft/-kräfte
2. Mitarbeiterzufriedenheit und wahrgenommene Arbeitsbedingungen durch Pflege- und Betreuungspersonal in den betroffenen Einrichtungen/Wohnbereichen
3. Angehörigenzufriedenheit und Einschätzung des Wohnbereichs durch einen Angehörigen der Menschen mit Demenz

Da es sich bei den verschiedenen Projektzielen um multidimensionale Konstrukte handelte, wurden in jeder Befragung verschiedene Faktoren, die in Verbindung mit einem der ausgegebenen Ziele stehen, gebildet. Alle Faktoren hatten dabei einen direkten Bezug zu den übergeordneten Projektzielen. Eine weitere Voraussetzung war, dass die jeweiligen Einrichtungen über den Projektverlauf hinweg durch Maßnahmen Einfluss auf die Ausprägung dieser Faktoren nehmen konnten. Bei der Entwicklung der Fragebögen wurde auf etablierte Skalen zur Messung der Lebensqualität und der Zufriedenheitsforschung zurückgegriffen. Eigene Fragen wurden ergänzt, um besondere Projektziele adäquat abfragen zu können.

Das Verteilen und das Einsammeln der Befragungen wurden von einer betrauten Person in den jeweiligen Einrichtungen übernommen. Vor der Einschätzung der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz durch die Pflegekräfte wurde eine Einverständniserklärung der gesetzlichen Betreuer eingeholt. Darüber hinaus wurde in den Einrichtungen mit Betriebsrat/Wohnbeirat die Erlaubnis zur Durchführung der Befragungen eingeholt. Die Teilnahme an den Befragungen war für alle Personen freiwillig. Die Anonymität aller Beteiligten wurde durch die Bereitstellung von Sammelboxen und vorfrankierten Rücksendeumschlägen für die Befragungen sichergestellt. Darüber hinaus wurde versichert, dass Auswertungen nur anonym und in aggregierter Form durchgeführt werden. Alle Befragungen wurden zu zwei Zeitpunkten – vor Beginn und nach Ende des Projekts – durchgeführt. Die Evaluation verglich den Status in den Einrichtungen vor Beginn der Projektmaßnahmen mit dem Status nach dem Projektende.



Die erste Befragungsrunde Ende 2014/Anfang 2015 diente dazu, die Ausgangssituation in den Einrichtungen abzubilden, bevor durch das Projekt bedingte Veränderungen realisiert werden konnten. Eine zweite Befragung nach der Implementierung der verschiedenen Projektmaßnahmen wurde Ende 2016/Anfang 2017 durchgeführt, um zu ermitteln, inwieweit sich die einzelnen Ausgangswerte verändert haben.

Im Folgenden werden die Faktoren, die in den unterschiedlichen Befragungen zu Anwendung kamen, vorgestellt. Bei der Auswahl und Formulierung der Indikatoren wurde auf etablierte Skalen zurückgegriffen, um so deren Validität sicherzustellen. Die jeweiligen Referenzen sind in Tabelle 1 -

Tabelle 5 angegeben.

## **2.1 Bewohnerinnen und Bewohner**

Für die Erfassung der Lebensqualität wurde das Fremdbeurteilungsinstrument QUALIDEM verwendet (vgl. Tabelle 1). Hierbei wurde von Pflegekräften angegeben, wie häufig ein Verhalten bei den Bewohnerinnen und Bewohnern mit Demenz beobachtet wurde. Im Anschluss wurde aus den Antworten zu dem beobachteten Verhalten ein Punktwert gebildet. Jedes Verhalten wurde einer von neun Dimensionen der Lebensqualität zugeordnet. Aus dem Mittelwert der jeweiligen Punktwerte wurde so je Dimension ein Erreichungsgrad bestimmt.

Die Selbstständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner wurde bestimmt, indem Pflegekräfte je Dimension angaben, welche von fünf vorgegebenen Antwortmöglichkeiten am ehesten auf den jeweiligen Bewohner/die jeweilige Bewohnerin zutraf (vgl. Tabelle 2). Der entsprechenden Antwort wurde ein Punktwert zugewiesen, aus dem wiederum der Erreichungsgrad je Dimension bestimmt werden konnte.

Die Prävalenz von herausfordernden Verhaltensweisen wurde durch die Abfrage der Häufigkeit des Auftretens vorgegebener Verhaltensweisen ermittelt (vgl. Tabelle 3).

## **2.2 Pflegekräfte**

Für alle Faktoren der Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsbelastung wurde die Zustimmung mit den zum Faktor gehörenden Fragen/Items auf einer Fünf-Punkte-Likertskala mit den Antwortmöglichkeiten „Stimme überhaupt nicht zu“ bis „Stimme voll und ganz zu“ gemessen (vgl. Tabelle 4). Den Antworten wurden Punktwerte von 1 bis 5 zugewiesen. Die Ausprägung eines Faktors wurde durch die Bildung des Mittelwertes der Punktwerte der zum Faktor gehörenden Fragen/Items ermittelt<sup>1</sup>.

## **2.3 Angehörige**

Für alle Faktoren der Angehörigenzufriedenheit wurde die Zustimmung mit den zum Faktor gehörenden Fragen/Items auf einer Fünf-Punkte-Likertskala mit den Antwortmöglichkeiten „Stimme überhaupt nicht zu“ bis „Stimme voll und ganz zu“ gemessen (vgl. Tabelle 5). Den Antworten wurden Punktwerte von 1 bis 5 zugewiesen. Die Ausprägung eines Faktors wurde durch die Bildung des Mittelwertes der Punktwerte der zum Faktor gehörenden Fragen/Items ermittelt<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Alle Faktoren konnten somit einen Wert zwischen eins und fünf annehmen. Bei kontra-indikativen Fragen/Items wurde die Antwortskala umgedreht.

<sup>2</sup> Alle Faktoren konnten somit einen Wert zwischen eins und fünf annehmen. Bei kontra-indikativen Fragen/Items wurde die Antwortskala umgedreht.

**Tabelle 1: Lebensqualität: Quality of life in dementia (QUALIDEM)**

<b>Dimension</b>	<b>Fragen/Items</b>	<b>Grundlage</b>
Pflegebeziehung	Der Bewohner/die Bewohnerin weist Hilfe der Pflegenden ab. Er/sie ist verärgert.* Er/sie hat Konflikte mit den Pflegenden.* Er/sie beschuldigt andere. Er/sie schätzt Hilfe, die er/sie bekommt.* Er/sie nimmt Hilfe an. Er/sie hat an den Routineabläufen etwas auszusetzen.	Ettema, Droes, Lange, Mellenbergh, & Ribbe, 2007b, 2007a
Positiver Affekt	Der Bewohner/die Bewohnerin ist fröhlich. Er/sie hat eine zufriedene Ausstrahlung.* Er/sie kann Dinge im täglichen Leben genießen.* Er/sie ist gut gelaunt.* Er/sie hat ein Lächeln um den Mund. Seine/ihre Stimmung lässt sich positiv beeinflussen.*	Ettema et al., 2007b, 2007a
Negativer Affekt	Der Bewohner/die Bewohnerin macht einen ängstlichen Eindruck.* Er/sie ist traurig. Er/sie weint.*	Ettema et al., 2007b, 2007a
Ruheloses, angespanntes Verhalten	Der Bewohner/die Bewohnerin macht ruhelose Bewegungen.* Er/sie ist ruhelos.* Er/sie hat eine angespannte Körpersprache.*	Ettema et al., 2007b, 2007a
Positives Selbstbild	Der Bewohner/die Bewohnerin gibt an, mehr Hilfe zu benötigen. Er/sie gibt an, nichts zu können. Er/sie scheint sich selbst wertlos zu fühlen.	Ettema et al., 2007b, 2007a
Soziale Beziehungen	Der Bewohner/die Bewohnerin hat Kontakt mit anderen Bewohnern.* Er/sie reagiert auf Kontaktaufnahme positiv.* Er/sie sorgt für andere Bewohner. Er/sie schottet sich von der Umgebung ab.* Er/sie ist freundschaftlich mit einem oder mehreren Bewohnern verbunden. Er/sie fühlt sich in der Gesellschaft mit anderen wohl.	Ettema et al., 2007b, 2007a
Soziale Isolation	Der Bewohner/die Bewohnerin wird von den anderen Bewohnern abgewiesen.* Er/sie weist Kontakt mit anderen klar zurück.* Er/sie ruft.*	Ettema et al., 2007b, 2007a
Sich zuhause fühlen	Der Bewohner/die Bewohnerin gibt an, dass er/sie sich langweilt. Er/sie gibt an, sich eingeschlossen zu fühlen. Er/sie fühlt sich im Wohnbereich zuhause. Er/sie möchte den Wohnbereich verlassen.	Ettema et al., 2007b, 2007a
Etwas zu tun haben	Der Bewohner/die Bewohnerin beschäftigt sich ohne die Hilfe anderer. Er/sie hilft gerne bei Arbeiten im Wohnbereich.	Ettema et al., 2007b, 2007a

\* Fragen, die auch bei einer fortgeschrittenen dementiellen Erkrankung angewendet werden können

**Tabelle 2: Selbstständigkeit: Physical Self-Maintenance Scale (PSMS)**

<b>Dimension</b>	<b>Antwortmöglichkeiten</b>	<b>Grundlage</b>
Stuhl- und Harninkontinenz	Vollkommen selbstständige Toilettenbenutzung, keine Stuhl- und Harninkontinenz. Muss erinnert werden, oder braucht Hilfe (Hilfe bei der Intimpflege, Hilfe beim An- und Auskleiden), oder ist selten (max. einmal pro Woche) stuhl- oder harninkontinent. Während des Schlafs mehr als einmal pro Woche eingestuhlt oder eingenässt. Während des wachen Zustandes mehr als einmal pro Woche eingestuhlt oder eingenässt. Keine Blasen- oder Stuhlkontrolle.	Lawton & Brody, 1969
Nahrungsaufnahme	Isst und trinkt ohne Unterstützung. Isst mit geringer Unterstützung während der Mahlzeiten und/oder mit spezieller Vorbereitung der Mahlzeiten (z.B. Brote schmieren). Isst mit mäßiger Unterstützung, unordentlich (z.B. Aufforderung zum Essen). Benötigt weitgehend Hilfe bei allen Mahlzeiten (z.B. Essen anreichen, enterale und parenterale Ernährung). Ist nicht in der Lage, selbstständig zu essen und lehnt Unterstützung anderer ab.	Lawton & Brody, 1969
Ankleiden	Selbstständiges An- und Auskleiden sowie Kleidungswahl. An- und Auskleiden mit geringer Hilfe (z.B. Socken anziehen, Knöpfe zu machen). Benötigt mäßige Hilfe beim Ankleiden oder Auswahl der Kleidung. Benötigt weitgehende Hilfe beim Ankleiden, aber lässt Unterstützung anderer zu (Ankleidung wird größtenteils übernommen). Unfähig zum Ankleiden und lehnt Unterstützung anderer ab.	Lawton & Brody, 1969
Äußeres Erscheinungsbild	Immer ordentlich gekleidet, gepflegt, benötigt keine Unterstützung. Pflegt sich selbst angemessen, mit gelegentlich geringfügiger Unterstützung (z.B. Rasur). Benötigt mäßige und regelmäßige Unterstützung oder Überwachung des Äußeren. Benötigt vollständige Hilfe bei der Pflege des Äußeren; bewahrt nach Hilfe ein gepflegtes Äußeres (komplette Übernahme der Pflege des Äußeren) Lehnt aktiv jede Bemühungen anderer ab, die auf ein gepflegtes Äußeres zielen.	Lawton & Brody, 1969
Mobilität	Geht alleine aus dem Haus oder in die Stadt. Geht innerhalb der Wohnanlage oder in der nahen Umgebung umher. Ist mobil mit Unterstützung einer anderen Person, eines Geländers, eines Gehstocks, eines Gehgestells/ Laufstuhls, eines Rollstuhls: kann selbstständig in den Rollstuhl ein- und aussteigen oder benötigt Hilfe beim Ein- und Aussteigen. Sitzt ohne Unterstützung auf einem Stuhl oder in einem Rollstuhl, aber kann sich nicht ohne Hilfe fortbewegen.	Lawton & Brody, 1969

	Hält sich mehr als die Hälfte des Tages im Bett auf (bettlägerig).	
Baden/ Duschen	Badet, duscht und wäscht sich selbstständig. Badet selbstständig, aber benötigt Hilfe beim Einsteigen in und Aussteigen aus der Badewanne/ Dusche (Transfer). Kann sich Gesicht und Hände, aber nicht den Rest des Körpers waschen. Kann sich nicht selbst waschen, aber unterstützt diejenigen, die sie/ihn waschen/baden. Versucht nicht, sich zu waschen und lehnt Bemühungen anderer, ihn/sie zu waschen, ab.	Lawton & Brody, 1969

**Tabelle 3: Herausfordernde Verhaltensweisen: Neuropsychiatric Inventory Nursing Home Version (NPI-NH)**

<b>Dimension</b>	<b>Antwortmöglichkeiten</b>	<b>Grundlage</b>
Wahnvorstellungen	Nie - Sehr häufig	Cummings et al., 1994
Halluzinationen	Nie - Sehr häufig	Cummings et al., 1994
Erregung/ Aggression	Nie - Sehr häufig	Cummings et al., 1994
Depression/ Dysphorie	Nie - Sehr häufig	Cummings et al., 1994
Angst	Nie - Sehr häufig	Cummings et al., 1994
Euphorie/ Hochstimmung	Nie - Sehr häufig	Cummings et al., 1994
Apathie/ Gleichgültigkeit	Nie - Sehr häufig	Cummings et al., 1994
Enthemmung	Nie - Sehr häufig	Cummings et al., 1994
Reizbarkeit/ Labilität	Nie - Sehr häufig	Cummings et al., 1994
Abweichendes motorisches Verhalten	Nie - Sehr häufig	Cummings et al., 1994

**Tabelle 4: Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsbelastung**

<b>Faktor</b>	<b>Fragen/Items</b>	<b>Grundlage</b>
Eignung	<p>Ich fühle mich kompetent und fähig meine Arbeit zu meistern.</p> <p>Bei meiner Arbeit schöpfe ich mein Potential voll aus.</p> <p>Meine Arbeit gibt mir die Möglichkeit das zu tun, was ich am besten kann</p> <p>Ich glaube, dass meine Arbeit gut zu mir passt.</p> <p>Ich fühle mich gut vorbereitet, um meine derzeitige Arbeit auszuführen.</p>	Abdel-Halim, 1981; Xie & Johns, 1995
Demenzspezifische Überforderung	<p>Ich habe oft das Gefühl, dass mich die Arbeit mit Menschen mit Demenz überfordert.</p> <p>Ich würde mir mehr Angebote wünschen, die mich auf die Arbeit mit Menschen mit Demenz vorbereiten.</p>	Eigene Fragen
Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten	<p>Ich bin zufrieden mit dem Angebot an Fort- und Weiterbildungen zu überfachlichen Themenbereichen (z.B. Kommunikation, Konfliktmanagement, Computerschulungen).</p> <p>Ich bin zufrieden mit dem Angebot an Fort- und Weiterbildungen zu fachlichen Themen (z.B. Schulungen zum Umgang mit Menschen mit Demenz).</p> <p>Ich trage selbst die Verantwortung für die Organisation meiner Fort- und Weiterbildung.</p> <p>Meine persönliche Entwicklung wird gefördert (z.B. durch Feedbackgespräche, Mentoren-Programme, Coaching).</p>	Oppel, Winter, & Schreyögg, 2015
Emotionale Erschöpfung	<p>Durch meine Arbeit fühle ich mich häufig gefühlsmäßig am Ende.</p> <p>Am Ende des Arbeitstages fühle ich mich häufig emotional erledigt.</p> <p>Ich fühle mich schon müde, wenn ich morgens aufstehe und wieder ein Arbeitstag vor mir liegt.</p> <p>Den ganzen Tag mit pflegebedürftigen Menschen zu arbeiten, stellt eine Belastung für mich dar.</p> <p>Durch meine Arbeit fühle ich mich häufig ausgelaugt.</p> <p>Meine Arbeit frustriert mich häufig.</p> <p>Ich glaube, ich arbeite zu hart.</p> <p>Mit Menschen direkt zusammen zu arbeiten belastet mich zu sehr.</p> <p>Ich fühle mich am Ende.</p>	Maslach & Jackson, 1981
Depersonalisation	<p>Ich glaube, ich behandle Bewohner und Bewohnerinnen zum Teil ziemlich unpersönlich.</p> <p>Seit ich diese Arbeit mache, bin ich gleichgültiger gegenüber Menschen geworden.</p> <p>Ich fürchte, dass diese Arbeit mich emotional verhärtet.</p> <p>Bei manchen BewohnerInnen interessiert es mich eigentlich nicht wirklich, was mit ihnen wird.</p> <p>Ich habe das Gefühl, die BewohnerInnen geben mir die Schuld für einige ihrer Probleme.</p>	Maslach & Jackson, 1981

Leistungsunzufriedenheit	<p>Es gelingt mir gut, mich in Bewohner und Bewohnerinnen hineinzuversetzen.  Mit den Problemen der Bewohner und Bewohnerinnen kann ich gut umgehen.  Ich glaube, dass ich das Leben anderer Menschen durch meine Arbeit positiv beeinflusse.  Ich fühle mich voller Tatkraft.  Es fällt mir leicht, eine entspannte Atmosphäre mit den BewohnerInnen herzustellen.  Ich habe viele wertvolle Dinge in meiner derzeitigen Arbeit erreicht.  Ich fühle mich beschwingt, wenn ich intensiv mit den BewohnerInnen gearbeitet habe.  Ich gehe bei meiner Arbeit mit emotionalen Problemen sehr ruhig und gelassen um.</p>	Maslach & Jackson, 1981
Arbeitspensum	<p>Ich leide bei der Arbeit unter Zeitdruck und Fristen, die eingehalten werden müssen.  Ich habe zu wenig Zeit, um zu tun, was von mir erwartet wird.  Verschiedene Ansprüche von anderen an meine Arbeitszeit stehen im Konflikt zueinander.  Ich leide bei der Arbeit unter Überlastung.  Ich verbringe meine Arbeitszeit damit "Brandherde" zu löschen, anstatt nach einem Plan zu arbeiten.  Banale Aufgaben behindern mich in meiner Rolle als Pflegekraft.  Die Arbeitsbelastung variiert in ihrer Intensität sehr stark.  Es besteht eine Knappheit an notwendigen Ressourcen (Personal und/oder Arbeitsmitteln)  Ich muss an Arbeitsbesprechungen teilnehmen, um meine Arbeit zu erledigen</p>	Harris, 1989
Mehrarbeit	<p>Die Pflegeleitung erwartet von mir, dass ich meine Arbeit für neue, vorrangige Aufgaben unterbreche.  Ich muss häufig früher kommen oder länger bleiben, um meine Arbeit zu bewältigen.  Ich muss häufig in meiner Pausenzeit arbeiten, um die mir zugewiesenen Aufgaben zu bewältigen.</p>	Harris, 1989; Rajbhandary & Basu, 2010
Teamklima: Vision	<p>Ich stimme mit den Zielen, die die Einrichtung für unsere Arbeit vorgibt, überein.  Alle Kollegen und Kolleginnen kennen und verstehen die für unsere Arbeit ausgegebenen Ziele.  Die für unsere Arbeit vorgegebenen Ziele können auch tatsächlich erreicht werden.  Die für unsere Arbeit vorgegebenen Ziele sind für die Pflegeeinrichtung von Bedeutung.</p>	Kivimaki & Elovainio, 1999
Teamklima: Partizipative Sicherheit	<p>Wir haben untereinander eine "wir sitzen in einem Boot"-Einstellung.  Wir halten uns über für die Arbeit wichtige Themen gegenseitig auf dem Laufenden.  Wir fühlen uns gegenseitig akzeptiert und verstanden.  Wir versuchen immer alle wichtigen Informationen innerhalb der ganzen Arbeitsgruppe zu teilen.</p>	Kivimaki & Elovainio, 1999
Teamklima:	Wir sind bereit, die Grundlagen der eigenen Arbeit in Frage zu stellen.	Kivimaki & Elovainio, 1999

Aufgabenorientierung	Wir sind bereit, potentielle Schwachstellen unserer Arbeit kritisch zu bewerten, um das bestmögliche Endergebnis zu erzielen. Wir bauen gegenseitig auf unsere Ideen auf, um das bestmögliche Ergebnis zu erzielen.	
Teamklima: Unterstützung für Innovationen	Wir versuchen ständig, Probleme aus neuen Perspektiven zu betrachten. Wir nehmen uns die Zeit, die wir brauchen, um neue Ideen zu entwickeln. Wir arbeiten zusammen, um neue Ideen zu entwickeln und zu verwirklichen.	Kivimaki & Elovainio, 1999
Bewertung der Räumlichkeiten in Hinblick auf MmD <sup>3</sup>	Die Einrichtung bzw. der Wohnbereich ist speziell auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz angepasst. Die Räumlichkeiten sind (auch für Menschen mit Demenz) überschaubar. Die Räumlichkeiten sind soweit wie möglich an die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz angepasst. Es existieren gute Orientierungshilfen für Menschen mit Demenz (z.B. Schilder und eine spezielle Farbgestaltung). Die Räumlichkeiten tragen zur Geborgenheit der Bewohner und Bewohnerinnen bei.	Eigene Fragen
Austausch & Kooperation	Es finden regelmäßig interdisziplinäre Fallbesprechungen (z.B. mit Ärzten, Physiotherapeuten) statt. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit (z.B. mit Ärzten, Physiotherapeuten) ist gut. Der Austausch und die Kooperation mit Haus- und Fachärzten sind gut. Es finden regelmäßig Fallbesprechungen zwischen Pflegekräften und Angehörigen statt.	Eigene Fragen
Gesamtqualität	Insgesamt gesehen, schätze ich die Qualität der Pflege, die die Bewohner und Bewohnerinnen in dieser Einrichtung erhalten, als gut ein.	Sermeus et al., 2011
Veränderung	Innerhalb des letzten Jahres hat sich die Qualität der Pflege in dieser Einrichtung verbessert.	Sermeus et al., 2011
Emotionale Bindung	Ich würde gerne den Rest meiner Laufbahn in dieser Pflegeeinrichtung arbeiten. In dieser Pflegeeinrichtung fühle ich mich als Teil der Familie Ich fühle mich mit dieser Pflegeeinrichtung emotional verbunden. Diese Pflegeeinrichtung hat eine große persönliche Bedeutung für mich. In dieser Pflegeeinrichtung spüre ich ein großes Zugehörigkeitsgefühl.	Allen & Meyer, 1990
Weiterempfehlungsabsicht	Ich würde diese Pflegeeinrichtung einem pflegerischen Kollegen/einer pflegerischen Kollegin als eine gute Arbeitsstelle weiterempfehlen. Wenn Mitglieder meiner Familie oder gute Freunde/Bekannte eine Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung benötigten, würde ich diese Pflegeeinrichtung empfehlen.	Sermeus et al., 2011
Wechselabsicht	Ich denke häufig darüber nach, meinen aktuellen Arbeitgeber zu verlassen. Ich suche aktiv nach einer Alternative für meine aktuelle Arbeitsstelle. Ich werde meine Arbeitsstelle so bald wie möglich verlassen.	Cohen, 1998

<sup>3</sup> MmD=Menschen mit Demenz

	Ich denke häufig darüber nach, meinen Beruf zu wechseln.	
Gesamtzufriedenheit	Mit der Arbeit an sich bin ich zufrieden. Die Bezahlung erachte ich als angemessen. Mit den Aufstiegsmöglichkeiten bin ich zufrieden. Mit dem Leitungspersonal bin ich zufrieden. Mit meinen Kollegen und Kolleginnen bin ich zufrieden.	Nagy, 2002

**Tabelle 5: Angehörigenzufriedenheit**

<b>Faktor</b>	<b>Fragen/Items</b>	<b>Grundlage</b>
Bewertung der Räumlichkeiten in Hinblick auf MmD	Die Einrichtung bzw. der Wohnbereich ist speziell auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz angepasst. Es existieren gute Orientierungshilfen für Menschen mit Demenz (z.B. Schilder und eine spezielle Farbgestaltung). Die Räumlichkeiten sind (auch für Menschen mit Demenz) überschaubar.	Ejaz, Straker, Fox, & Swami, 2003; Ortlieb, Bendel, & Matiaske, 2004
Ausstattung und Wohnbedingungen	Es gibt einen gemütlichen Platz für die Bewohner, um draußen zu sitzen. Die Wohnbedingungen (z.B. Zimmereinrichtung, Gemeinschaftsräume, sanitäre Einrichtungen, Aufzüge) sind gut. Mein Angehöriger/meine Angehörige hat ausreichend Privatsphäre. Die Räumlichkeiten tragen zur Geborgenheit meines/meiner Angehörigen bei. In seinem/ihrem Zimmer kann mein Angehöriger/meine Angehörige zur Ruhe kommen. Ich bin mit dem Zimmer (z.B. Größe, Ausstattung) meines/meiner Angehörigen zufrieden. Die Wertsachen meiner/s Angehörigen sind sicher.	Ejaz et al., 2003; Ortlieb et al., 2004; Simon, 2014
Verhältnis zum Pflege- und Betreuungspersonal	Der Kontakt mit dem Personal ist angenehm und unkompliziert. Das Personal ist mir gegenüber freundlich und höflich. Das Personal empfinde ich als vertrauenswürdig. Das Personal geht auf meine Wünsche ein. Das Personal geht auf meine Beschwerden/Kritik ein. Das Personal reagiert zügig auf meine Anfragen.	Ejaz et al., 2003; Ortlieb et al., 2004; Simon, 2014
Einbeziehung	Ich erhalte ausreichende Informationen über den gesundheitlichen Zustand meines/meiner Angehörigen. Es finden regelmäßig Fallbesprechungen zwischen Personal und Angehörigen statt. Es gibt für mich vertraute, zuverlässige Ansprechpartner, die für die Information, Absprache und Regelung der alltäglichen Angelegenheiten zur Verfügung stehen. Ich fühle mich ausreichend in Pflege und Betreuung meines Angehörigen einbezogen.	Ejaz et al., 2003
Pflegebeziehung	Das Personal geht auf die Wünsche meines/meiner Angehörigen ein.	Ejaz et al., 2003; Ortlieb et



	<p>Das Personal geht auf die Beschwerden/Kritik meines/meiner Angehörigen ein.</p> <p>Das Personal reagiert auf meine Angehörigen/meine Angehörige (z.B. wenn sie/er klingelt).</p> <p>Das Personal ist im Umgang mit meinem/meiner Angehörigen freundlich.</p> <p>Das Personal behandelt meinen Angehörigen/meine Angehörige mit Respekt.</p> <p>Das Personal sorgt sich um meinen Angehörige/meine Angehörige.</p> <p>Das Personal unterstützt meinen Angehörige/meine Angehörige Kontakte zu Verwandten und Bekannten zu halten.</p> <p>Es besteht personelle Kontinuität in der Pflege und Betreuung meiner/s Angehörigen.</p> <p>Mein Angehöriger/meine Angehörige hat eine gute Beziehung zum Personal.</p>	al., 2004; Simon, 2014
Selbstbestimmung	<p>Mein Angehöriger/meine Angehörige kann bei der Gestaltung seines/ihrer Tagesablaufs mitbestimmen.</p> <p>Die BewohnerInnen können jederzeit essen und trinken.</p> <p>Mein Angehöriger/meine Angehörige kann zu Bett gehen wann er/sie möchte.</p> <p>Mein Angehöriger/meine Angehörige kann entscheiden, welche Kleidung er/sie tragen möchten.</p>	Ejaz et al., 2003
Selbstständigkeit	<p>Mein Angehöriger/meine Angehörige kann persönliche Sache mitbringen, damit sich das Zimmer mehr wie zuhause anfühlt.</p> <p>Das Pflegepersonal lässt meinen Angehörigen/meine Angehörige in Ruhe, wenn er/sie nichts tun möchte.</p> <p>Die Selbstständigkeit meines Angehörigen wird soweit wie möglich gefördert.</p>	Ejaz et al., 2003
Pflege und Versorgung	<p>Unter der Woche gibt es genügend Personal um meinem/meiner Angehörigen zu helfen, wenn er/sie es braucht (z.B. beim Anziehen).</p> <p>An den Wochenenden gibt es genügend Personal um meinem/meiner Angehörigen zu helfen, wenn er/sie es braucht (z.B. beim Anziehen).</p> <p>Abends und nachts gibt es genügend Personal um meiner/m Angehörigen zu helfen wenn er/sie es braucht (z.B. etwas zu trinken zu bekommen oder umgelagert zu werden).</p> <p>Das Pflegepersonal achtet darauf, dass mein Angehöriger/meine Angehörige alles hat was er/sie braucht (z.B. ausreichend Decken, etwas zu trinken).</p> <p>Mein Angehöriger/meine Angehörige wirkt gepflegt und gut versorgt.</p>	Ejaz et al., 2003
Medizinisches und sonstiges Betreuungsangebot	<p>Es gibt ein quantitativ und qualitativ gutes Betreuungsangebot für Menschen mit Demenz.</p> <p>Die seelsorglichen und gottesdienstlichen Angebote sind gut.</p> <p>Der Austausch und die Kooperation (des Pflegeheims) mit Haus- und Fachärzten sind gut.</p> <p>Ich bin mit der medizinischen Versorgung in der Einrichtung zufrieden.</p>	Ejaz et al., 2003; Ortlieb et al., 2004; Simon, 2014
Überforderung	Im Umgang mit meinem Angehörigen/meiner Angehörigen mit Demenz fühle ich	Eigene Fragen

---

	<p>mich sicher.          Ich habe oft das Gefühl, dass mich der Umgang mit meinem Angehörigen/meiner Angehörigen mit Demenz überfordert.          Ich würde mir mehr Angebote wünschen, die mich auf den Umgang mit meinem Angehörigen/meiner Angehörigen mit Demenz vorbereiten (z.B. offene Informationsveranstaltungen rund um das Thema Demenz).</p>	
Gesamtzufriedenheit mit der Pflegeeinrichtung	<p>Ich fühle mich durch die Pflege und Betreuung meines Angehörigen/meiner Angehörigen in dem Pflegeheim entlastet.          Insgesamt bin ich mit der Pflegeeinrichtung zufrieden.          Ich würde das Pflegeheim an andere weiterempfehlen.          Ich könnte mir vorstellen, selbst einmal in dieser Pflegeeinrichtung zu leben.</p>	Ortlieb et al., 2004; Simon, 2014

---

### **3 Deskriptive Auswertungen**

Die vom HCHE durchgeführte wissenschaftliche Evaluation hatte zunächst das Ziel, die Ausgangssituation<sup>4</sup> in den elf beteiligten Einrichtungen (Projekteinrichtungen) abzubilden, bevor durch das Projekt bedingte Veränderungen realisiert werden konnten. Zu diesem Zweck wurde jeweils eine Befragung zur Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohnern, zur Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden und zur Angehörigenzufriedenheit erstellt. Ende 2014/Anfang 2015 wurden die Befragungen durchgeführt und im Anschluss ausgewertet. In der ersten Befragungsrunde wurde in den elf beteiligten Einrichtungen die Lebensqualität von 285 Bewohnerinnen und Bewohnern mit Demenz, die Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsbelastung von 156 Mitarbeitenden sowie die Zufriedenheit von 153 Angehörigen ermittelt.

In einem nächsten Schritt sollte die Frage beantwortet werden, inwieweit das Projekt bezogen auf die zentralen Projektziele: Erhöhung der Lebensqualität der Bewohner mit Demenz, Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und Reduzierung der Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden und Erhöhung der Angehörigenzufriedenheit positive Veränderungen bewirken konnte. Um diese Frage zu beantworten, wurden die Befragungen zur Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohnern, zur Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden und zur Angehörigenzufriedenheit Ende 2016/Anfang 2017 erneut durchgeführt, ausgewertet und den Ergebnissen aus der ersten Befragungsrunde gegenübergestellt. In der zweiten Befragungsrunde wurde in den elf beteiligten Einrichtungen die Lebensqualität von 184 Bewohnerinnen und Bewohnern mit Demenz, die Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsbelastung von 96 Mitarbeitenden sowie die Zufriedenheit von 82 Angehörigen ermittelt. Von 76 Bewohnerinnen und Bewohnern wurde die Lebensqualität zu beiden Erhebungszeitpunkten eingeschätzt. Von den 96 Mitarbeitenden nahmen 38 und von den 82 Angehörigen 18 zu beiden Erhebungszeitpunkten an den Befragungen teil.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Ausgangssituation der Situation nach Projektende gegenübergestellt. Dies geschieht zunächst rein deskriptiv und unterteilt nach den drei Befragungen. Weiterführende Analysen werden in den nachfolgenden Kapiteln durchgeführt. Unterschiede zwischen den beiden Zeitpunkten lassen sich zum einen auf die im Projektverlauf durchgeführten Maßnahmen zurückführen, zum anderen können aber auch eine unterschiedliche Stichprobe oder andere Veränderungen über die Zeit die Ergebnisse beeinflussen.

#### **3.1 Bewohnerinnen und Bewohner**

Ein Hauptziel des Projekts „Weiterentwicklung stationärer Angebote für Menschen mit Demenz“ war die Erhöhung der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz. Da es insbesondere bei Vorliegen einer schweren demenziellen Erkrankung nicht mehr möglich ist, die Bewertung der eigenen Lebensqualität selbst vorzunehmen, wurde die Lebensqualität von einer Bezugspflegekraft oder von mehreren Pflegekräften im Team per QUALIDEM eingeschätzt. Diese Einschätzung wurde in den elf beteiligten Einrichtungen für 285 Bewohnerinnen und Bewohner vor Projektbeginn und für 184 Bewohner nach Projektende vorgenommen.

---

<sup>4</sup> Bezogen auf die zentralen Projektziele: die Erhöhung der Lebensqualität der Bewohner mit Demenz, die Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und Reduzierung der Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden und die Erhöhung der Angehörigenzufriedenheit.

**Tabelle 6: Bewohnerübersicht: Soziodemographika**

	Status vor Projektbeginn (n=285)		Status nach Projektende (n=184)	
	n	%	n	%
<b>Geschlecht</b>				
männlich	62	23%	36	22%
weiblich	209	77%	131	78%
<b>Altersklassen</b>				
<65	8	3%	5	3%
65 bis 74	29	10%	22	13%
75 bis 84	92	33%	63	36%
85 Jahre und älter	148	53%	84	48%
<b>Einschätzung der Schwere der Demenzerkrankung</b>				
leicht	46	17%	18	12%
mittelgradig	82	31%	64	41%
schwer	136	52%	74	47%
<b>Pflegestufe</b>				
0	6	2%	0	0%
1	50	18%	16	9%
2	124	44%	72	40%
3	99	35%	77	43%
3+	1	0%	15	8%
	MW	SA	MW	SA
<b>Alter</b>	83.7	8.7	83.3	8.7

MW = Mittelwert, SA = Standardabweichung

Tabelle 6 gibt zunächst einen Überblick über die soziodemographischen Merkmale der eingeschätzten Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz zu den beiden Erhebungszeitpunkten. Bezogen auf das Alter und Geschlecht hat sich die Bewohnerzusammensetzung in der Projektgruppe zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten kaum verändert. Der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner, deren Demenzerkrankung als mittelgradig eingeschätzt wird, ist zum zweiten Erhebungszeitpunkt höher, während der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner, deren Demenzerkrankung als leicht oder schwer eingeschätzt wird, niedriger ist. Parallel dazu ist der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit einer hohen Pflegestufe (Pflegestufe 3 und Härtefallregelung) gestiegen.

Bei der Interpretation ist zu beachten, dass sich u.a. die Charakteristika der Bewohnerschaft (insbes. Schwere der Demenz, Grad der Selbstständigkeit) sowie weitere individuelle Gegebenheiten verändert haben können, welche einen Einfluss auf die Einschätzungen zur Lebensqualität haben. Dementsprechend muss eine Verschlechterung zum Ausgangswert nicht zwangsläufig einen negativen Einfluss des Projekts bedeuten.

**Abbildung 1: Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz vor Projektbeginn und nach Projektende (in Prozent)**

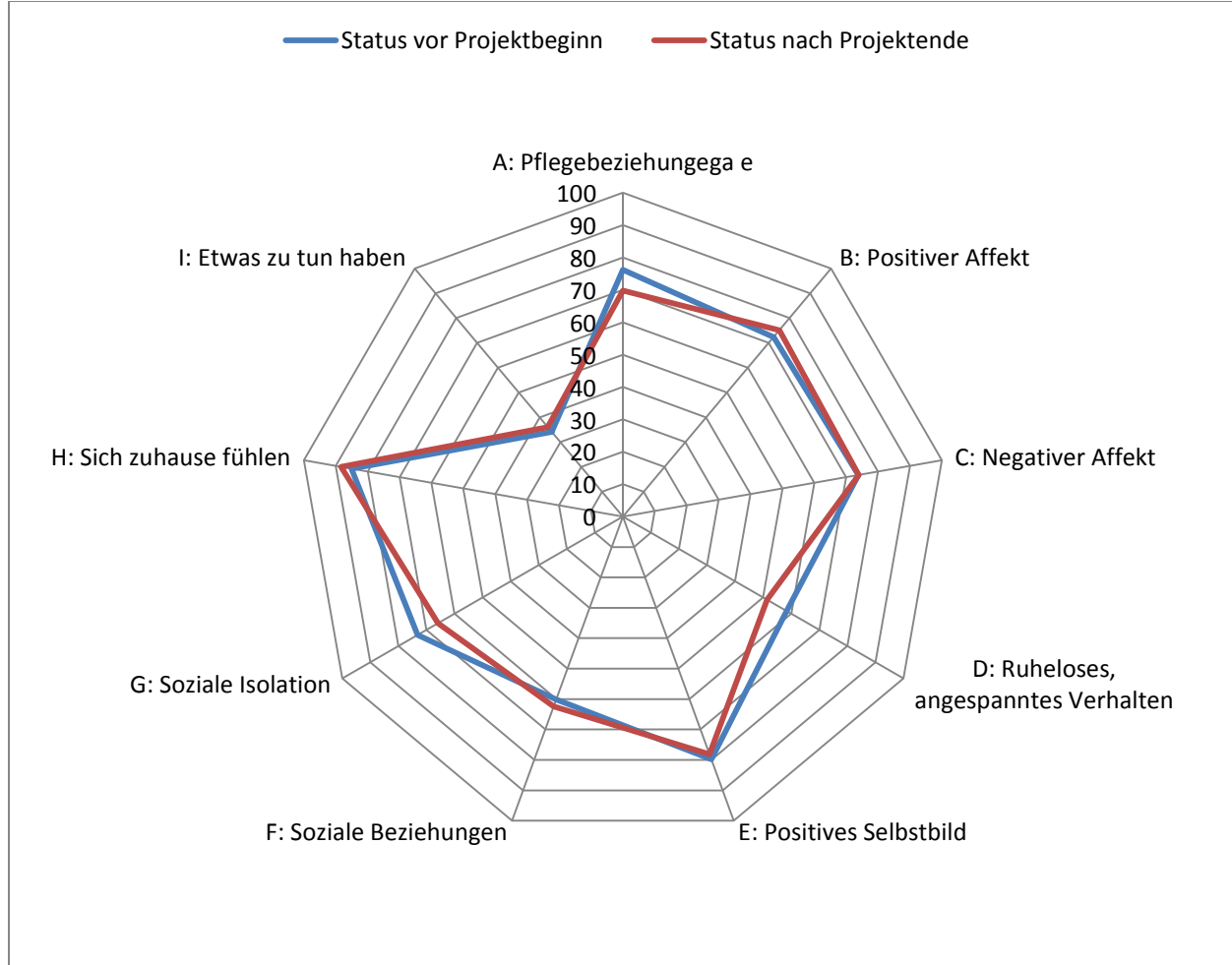
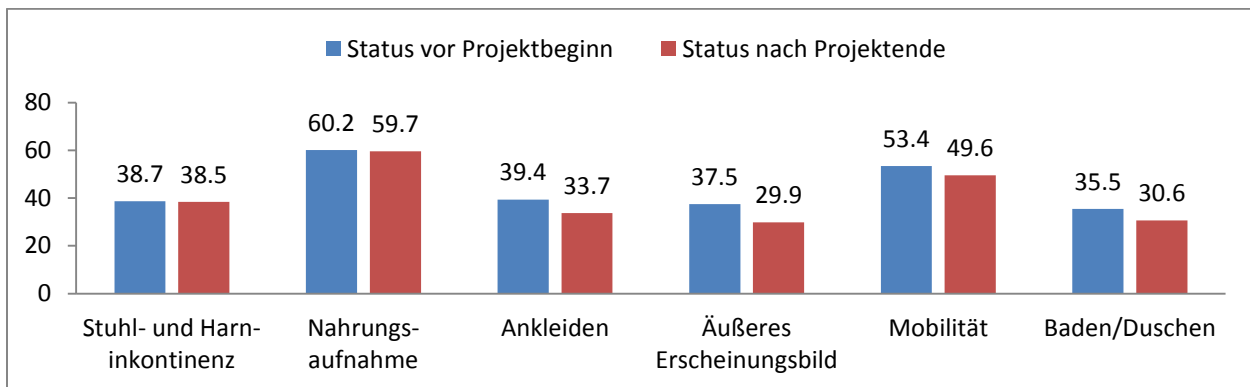


Abbildung 1 zeigt die in neun Dimensionen ermittelte Lebensqualität für die Bewohnerinnen und Bewohner an. Ein hoher Erreichungsgrad (0-100) in einer Dimension entspricht dabei immer einer hohen Lebensqualität<sup>5</sup>. Hohe Erreichungsgrade in den Dimensionen Pflegebeziehung, positiver Affekt, negativer Affekt, positives Selbstbild, soziale Isolation, sich zuhause fühlen stehen vor Projektbeginn niedrigere Erreichungsgrade in den Dimensionen ruheloses, angespanntes Verhalten, soziale Beziehungen und vor allem etwas zu tun haben gegenüber. Die drei letzteren wurden somit als Dimensionen identifiziert, die im alltäglichen Pflege- und Betreuungsprozess ein besonderes Potential für eine Verbesserung der Lebensqualität bieten. Im Vergleich beider Messzeitpunkte zeigen sich nur geringe Unterschiede. In den Dimensionen Pflegebeziehung, ruheloses, angespanntes Verhalten und soziale Isolation ist die Lebensqualität im Vergleich zum Ausgangszeitpunkt niedriger, während in der Dimensionen positiver Affekt, soziale Beziehungen, sich zuhause fühlen und etwas zu tun haben die Lebensqualität leicht höher ist.

<sup>5</sup> Für die Dimensionen C: Negativer Affekt, D: Ruheloses, angespanntes Verhalten und G: Soziale Isolation bedeutet eine hohe Punktzahl, dass ein Verhalten, welches auf negativen Affekt, Ruhelosigkeit und Angespanntheit oder soziale Isolation schließen lässt, seltener auftritt als bei einer niedrigeren Punktzahl.

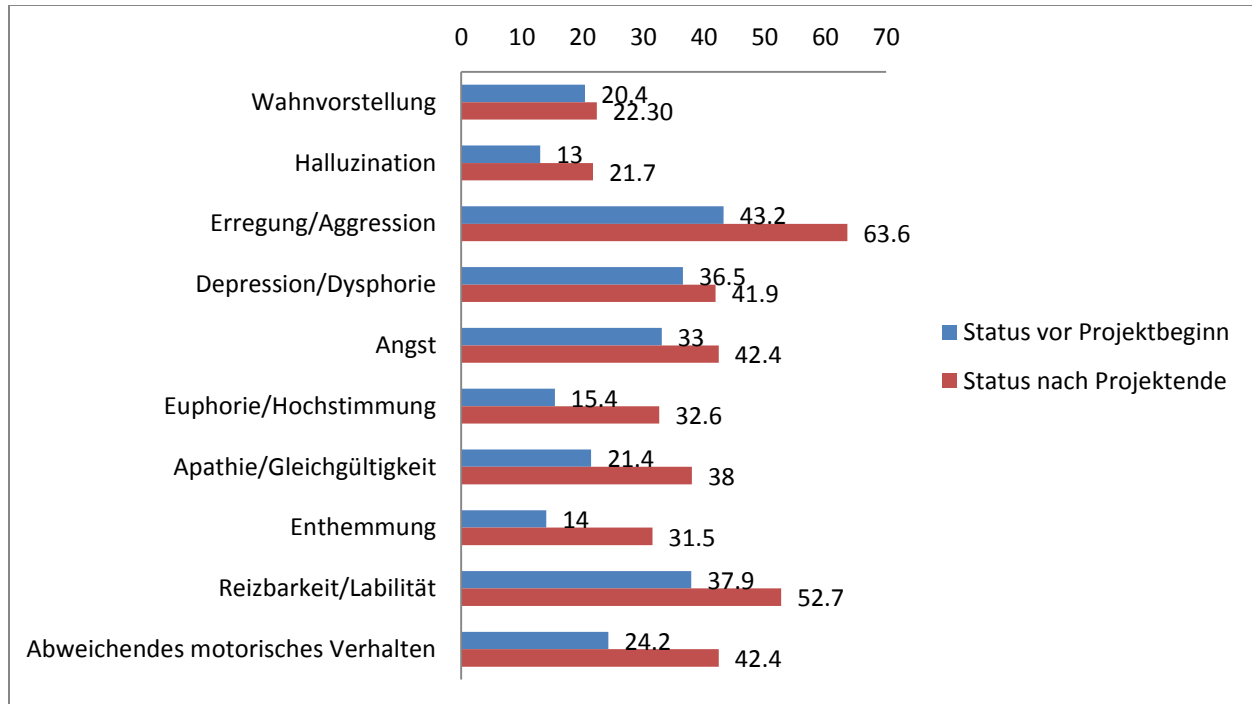
Neben der Messung der Lebensqualität wurde auch der Grad der Selbstständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner erhoben (Abbildung 2). Ein hoher Erreichungsgrad (0-100) in einer Dimension steht dabei für ein hohes Maß an Selbstständigkeit bei den Bewohnerinnen und Bewohnern. Die Ergebnisse des ersten Erhebungszeitpunkts weisen darauf hin, dass besonders Stuhl- und Harninkontinenz sowie Probleme bei der Körperpflege und -hygiene (Ankleiden, äußeres Erscheinungsbild, Baden/Duschen) zu Projektbeginn einen hohen Pflegeaufwand darstellen, während Bewohnerinnen und Bewohner bei der Nahrungsaufnahme und der Mobilität eine höhere Selbstständigkeit aufweisen. Im Vorher-Nachher-Vergleich ist die Selbstständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner in den Bereichen der Körperpflege und -hygiene (Ankleiden, äußeres Erscheinungsbild, Baden/Duschen) und Mobilität zum zweiten Erhebungszeitpunkt niedriger, während sie in den Bereichen Stuhl- und Harnkontinenz und Nahrungsaufnahme konstant geblieben ist. Die leicht niedrigere Selbstständigkeit könnte sich negativ auf die Lebensqualität ausgewirkt haben.

**Abbildung 2: Selbstständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner vor Projektbeginn und nach Projektende (in Prozent)**



Veränderte Wohnbedingungen und veränderte Arbeitsabläufe können die Prävalenzen und die Schwere von herausfordernden Verhaltensweisen unter der Bewohnerschaft beeinflussen. Abbildung 3 veranschaulicht, dass bei den Bewohnerinnen und Bewohnern zu Projektbeginn besonders häufig Erregung/Aggression, Depression/Dysphorie, Angst und Reizbarkeit/Labilität als herausfordernde Verhaltensweisen beobachtet wurden. In allen Bereichen ist zum zweiten Erhebungszeitpunkt die Prävalenz teils deutlich höher. Bei der Interpretation ist zu beachten, dass sich u.a. die Charakteristika der Bewohnerschaft (insbes. Schwere der Demenz, Grad der Selbstständigkeit) sowie weitere individuelle Gegebenheiten verändert haben können, welche einen Einfluss auf die herausfordernden Verhaltensweisen gehabt haben könnten. Dementsprechend muss eine Verschlechterung zum Ausgangswert nicht zwangsläufig einen negativen Einfluss des Projekts bedeuten. Zusätzlich wurde während der Auswertungen der ersten Befragungsrunde ersichtlich, dass die Antwortenden Schwierigkeiten mit der korrekten Beantwortung der Fragen durch das Vorhandensein einer Doppelbewertung (Häufigkeit und Schwere der jeweiligen herausfordernden Verhaltensweise) hatten. Die Schwere der herausfordernden Verhaltensweisen lässt sich aufgrund dessen nicht auswerten. Ein potentieller Lerneffekt zwischen dem ersten und zweiten Befragungszeitpunkt könnte auch eine Ursache für die höheren Prävalenzen sein. Aus diesem Grund ist die Veränderung der herausfordernden Verhaltensweisen nur bedingt interpretierbar.

**Abbildung 3: Prävalenz von herausfordernden Verhaltensweisen vor Projektbeginn und nach Projektende (in Prozent)**



Die deskriptiven Ergebnisse zur Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner werden in Tabelle 7 zusammengefasst. Zusätzlich zu den erreichten Erreichungsgraden wird jeweils auch die Standardabweichung angegeben. Die Standardabweichung ist ein Maß für die Streuung der Beobachtungen und gibt somit einen Hinweis auf die Heterogenität der Ausprägungen. Im Fall der Bewohnerinnen und Bewohner bedeutet eine hohe Standardabweichung, dass es große Unterschiede zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern (hinsichtlich ihrer Lebensqualität nach QUALIDEM und ihrer Selbstständigkeit) gibt.

**Tabelle 7: Bewohnerübersicht: Faktoren**

	Status vor Projektbeginn (n=285)		Status nach Projektende (n=184)	
	Erreichungs- grad	Standard- abweichung	Erreichungs- grad	Standard- abweichung
<b>Selbstständigkeit</b>				
Stuhl- und Harninkontinenz	39%	38%	39%	35%
Nahrungsaufnahme	60%	29%	60%	32%
Ankleiden	39%	25%	34%	26%
Äußeres Erscheinungsbild	37%	22%	30%	20%
Mobilität	53%	26%	50%	25%
Baden/ Duschen	36%	21%	31%	22%
<b>Lebensqualität</b>				
A: Pflegebeziehung	76%	19%	70%	22%
B: Positiver Affekt	72%	21%	75%	23%
C: Negativer Affekt	74%	23%	74%	26%
D: Ruheloses, angespanntes Verhalten	58%	28%	51%	33%
E: Positives Selbstbild	80%	25%	78%	26%
F: Soziale Beziehungen	60%	21%	62%	21%
G: Soziale Isolation	73%	23%	66%	27%
H: Sich zuhause fühlen	85%	19%	88%	15%
I: Etwas zu tun haben	34%	28%	36%	30%
	Prävalenzrate		Prävalenzrate	
<b>Herausfordernde Verhaltensweisen</b>				
Wahnvorstellung	20%		64%	
Halluzination	13%		58%	
Erregung/Aggression	43%		69%	
Depression/Dysphorie	36%		71%	
Angst	33%		70%	
Euphorie/Hochstimmung	15%		72%	
Apathie/Gleichgültigkeit	21%		53%	
Enthemmung	14%		74%	
Reizbarkeit/Labilität	38%		62%	
Abweichendes motorisches Verhalten	24%		53%	



### 3.2 Pflegekräfte

Die Versorgung von Menschen mit Demenz kann für alle Pflegenden eine hohe physische und psychische Herausforderung darstellen. Ist die körperliche und geistige Belastung am Arbeitsplatz zu hoch, hat dies einen negativen Einfluss auf die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und auf die Arbeitsbelastung.

Zu den Zielen des Projekts „Weiterentwicklungen stationärer Angebote für Menschen mit Demenz“ gehörten neben der Erhöhung der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner auch die Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit und die Reduzierung der Arbeitsbelastung, z.B. durch die Schaffung von Gestaltungsspielräumen, weiterführende Angebote zu Fort- und Weiterbildungen und die Einführung neuer Arbeitszeitmodelle. Da zufriedene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine Grundvoraussetzung für eine hohe Versorgungsqualität sind, die wiederum einen großen Einfluss auf die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner hat, sind diese Ziele eng miteinander verknüpft. Für die Befragung zur Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsbelastung wurden alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hinzugezogen, deren Tätigkeitsbereich man der Pflege und Betreuung von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Demenz in den entsprechenden Wohnbereichen zuordnen kann. In den elf beteiligten Einrichtungen wurde die Einschätzung von 156 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vor Projektbeginn und von 96 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nach Projektende vorgenommen.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass bei der deskriptiven Auswertungen Veränderungen in den Einschätzungen neben dem Projekt auch u.a. durch Unterschiede im Alter der Belegschaft, der Arbeitserfahrung und der Struktur der Bewohnerschaft zu den beiden Erhebungszeitpunkten beeinflusst werden können.

Tabelle 8 gibt zunächst einen Überblick über die soziodemographischen Merkmale der Pflegekräfte zu den beiden Erhebungszeitpunkten. Bezogen auf das Geschlecht, die Ausbildung, die Arbeitserfahrung und Länge der Betriebszugehörigkeit hat sich die Mitarbeiterzusammensetzung zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten kaum verändert. Der Anteil der Pflegekräfte aus der Kategorie 55 Jahre und älter ist zum zweiten Erhebungszeitpunkt dagegen deutlich höher.

**Tabelle 8: Pflegekräfteübersicht: Soziodemographika**

	Status vor Projektbeginn (n=156)		Status nach Projektende (n=96)	
	n	%	n	%
<b>Geschlecht</b>				
männlich	21	15%	18	20%
weiblich	119	85%	70	80%
<b>Altersklassen</b>				
<25	5	4%	4	5%
25 bis 34	29	23%	13	16%
35 bis 44	22	17%	16	20%
45 bis 54	52	41%	24	30%
55 Jahre und älter	20	16%	22	28%
<b>Ausbildung</b>				
Ex. AltenpflegerIn	75	53%	49	55%
Ex. Gesundheits- und KrankenpflegerIn	6	4%	2	2%
Ex. Kinderkrankenschwester	8	6%	3	3%
AuszubildendeR	2	1%	2	2%
Gesundheits- und PflegeassistentIn	11	8%	10	11%
Betreuungsassistent § 87	10	7%	5	6%
ohne Ausbildung	14	10%	9	10%
sonstige	15	11%	9	10%
	MW	SA	MW	SA
<b>Alter</b>	43.1	11.2	45.4	11.7
<b>Arbeitserfahrung</b>	15.3	9.5	15.7	10.3
<b>Betriebszugehörigkeit</b>	9.2	7.8	8.7	7.7

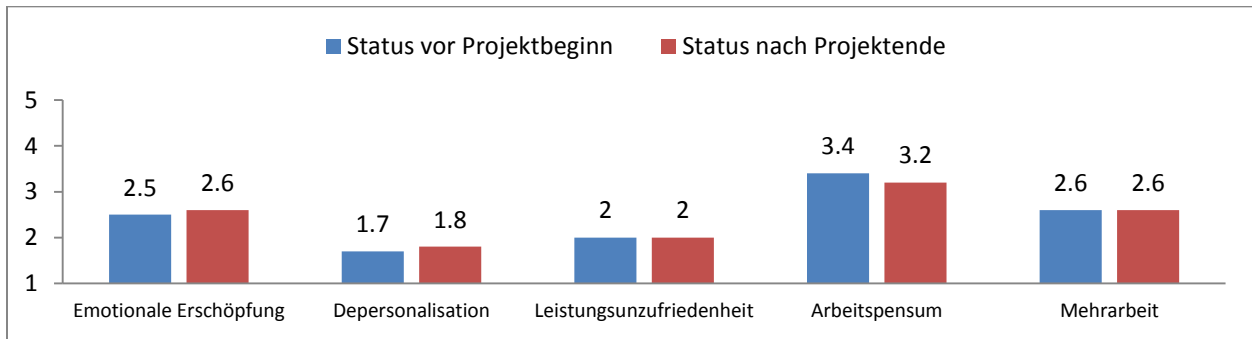
MW = Mittelwert, SA = Standardabweichung

Im Folgenden können alle Faktoren einen Wert von eins bis fünf annehmen<sup>6</sup>.

Abbildung 4 zeigt, dass das Arbeitspensum von den Pflegekräften in den beteiligten Pflegeeinrichtungen zu Projektbeginn als relativ hoch eingeschätzt wird. Ein hohes Arbeitspensum kann zu einer hohen Belastung und zu Burnout-Erscheinungen führen. Unter den Burnout-Erscheinungen ist vor Projektbeginn vor allem die emotionale Erschöpfung im Vergleich zur Depersonalisation und Leistungsunzufriedenheit hoch ausgeprägt. Nach Projektende wird das Arbeitspensum als niedriger eingeschätzt, während die Notwendigkeit für Mehrarbeit (Überstunden) zur Ausgangssituation unverändert ist. Unter den Burnout-Erscheinungen ist die emotionale Erschöpfung und Depersonalisation leicht höher als zu Projektbeginn.

<sup>6</sup> Bei einem Wert von 1 ist ein Faktor minimal, bei einem Wert von 5 maximal ausgeprägt.

**Abbildung 4: Arbeitsbelastung vor Projektbeginn und nach Projektende**



**Abbildung 5: Wahrnehmung der Arbeit vor Projektbeginn und nach Projektende**

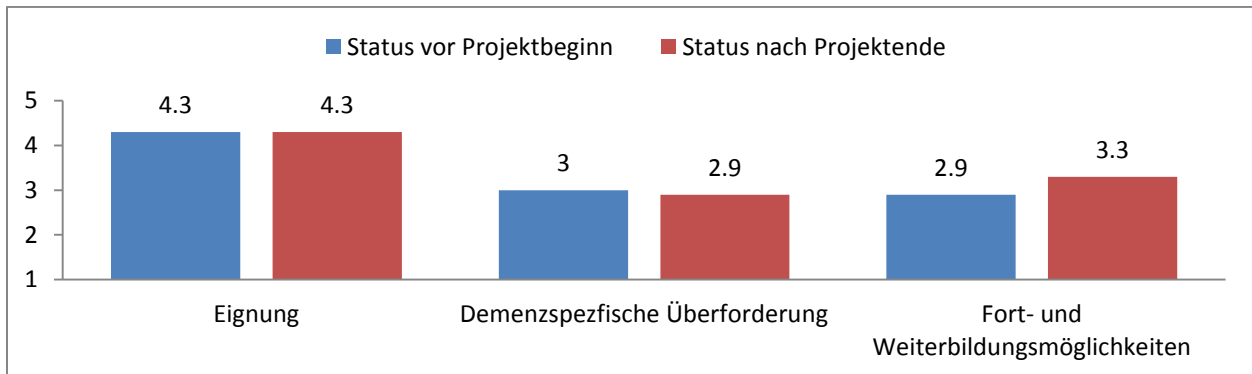


Abbildung 5 zeigt, dass die Eignung zur Betreuung von Menschen mit Demenz unter den Pflegekräften zu Projektbeginn als relativ hoch eingeschätzt wird. Die Überforderung, die auf den Umgang mit Menschen mit Demenz zurückzuführen ist, ist dementsprechend niedrig. Ein Verbesserungspotential existiert bei den Möglichkeiten zu Fort- und Weiterbildungen. Im Projektverlauf bleibt die Einschätzung der Eignung zur Betreuung von Menschen mit Demenz und der demenzspezifischen Überforderung konstant. Die Einschätzung zu Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten ist nach Projektende dagegen deutlich höher als zu Projektbeginn. Letzteres ist im engen Einklang mit den Projektmaßnahmen, bei denen Fort- und Weiterbildung ein integraler Bestandteil darstellte.

**Abbildung 6: Teamklima vor Projektbeginn und nach Projektende**

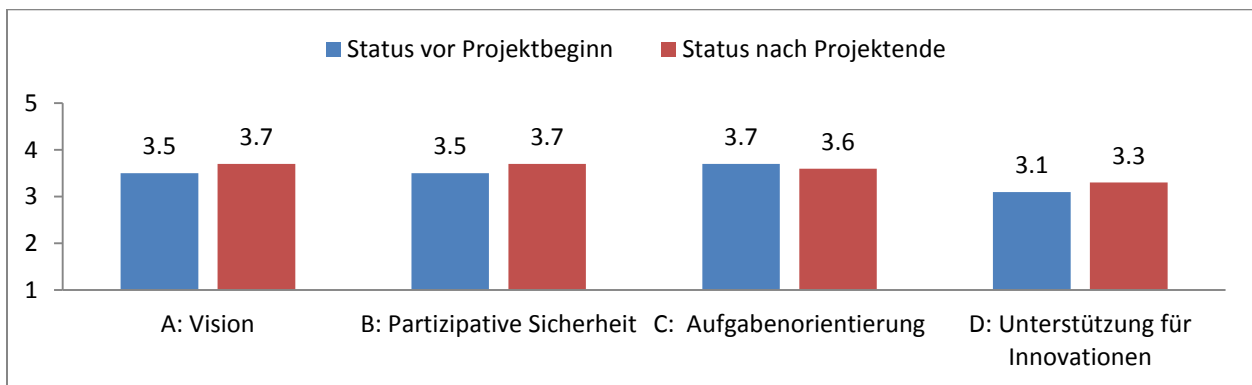


Abbildung 6 zeigt, dass in den Teamklima-Dimensionen vor Projektbeginn mittelhohe Werte erreicht werden. Im Vorher-Nachher-Vergleich sind diese Werte mit einer Ausnahme (Aufgabenorientierung)

leicht höher. Dies könnte darauf hindeuten, dass durch die Projektmaßnahmen eine Verbesserung des Teamklimas - im Speziellen ein einheitlicheres Bewusstsein über die Ziele der Arbeit (Vision), ein stärkeres „Wir-Gefühl“ (partizipative Sicherheit) und Raum für neue Ideen (Unterstützung für Innovation) - erreicht werden konnte.

**Abbildung 7: Qualitätseinschätzung vor Projektbeginn und nach Projektende**

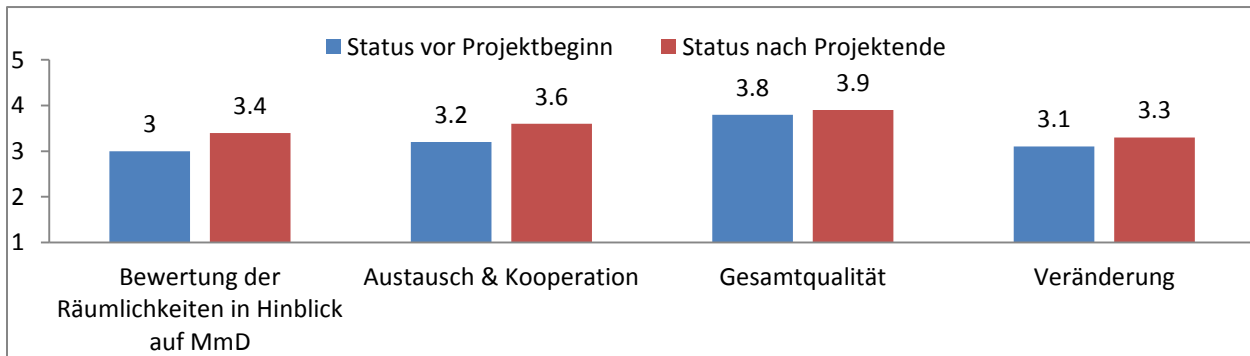


Abbildung 7 verdeutlicht, dass die Pflegekräfte zu Projektbeginn Verbesserungspotential bei den räumlichen Gegebenheiten in Hinblick auf die Versorgung von Menschen mit Demenz und beim Austausch und der Kooperation mit Fachärzten und Angehörigen sehen. Die Gesamtqualität der Pflege und Betreuung wird zum Ausgangszeitpunkt relativ hoch eingeschätzt. Im Vorher-Nachher-Vergleich zeigt sich, dass die Räumlichkeiten in Hinblick auf die Versorgung von Menschen mit Demenz nach Projektende als deutlich besser angepasst eingeschätzt wurden als vor Projektbeginn. Der Austausch und die Kooperation mit Fachärzten und Angehörigen werden ebenfalls besser eingeschätzt. Die Zufriedenheit mit der Gesamtqualität der geleisteten Pflege ist nach Projektende nur marginal höher als zu Beginn, während die Zustimmung zur Aussage, dass im letzten Jahr die Qualität der Pflege verbessert werden konnte ebenfalls leicht höher ist. Diese Veränderungen weisen auf einen positiven Einfluss des Projekts auf die Qualität aus Sicht der Mitarbeitenden hin.

**Abbildung 8: Emotionale Einstellung vor Projektbeginn und nach Projektende**

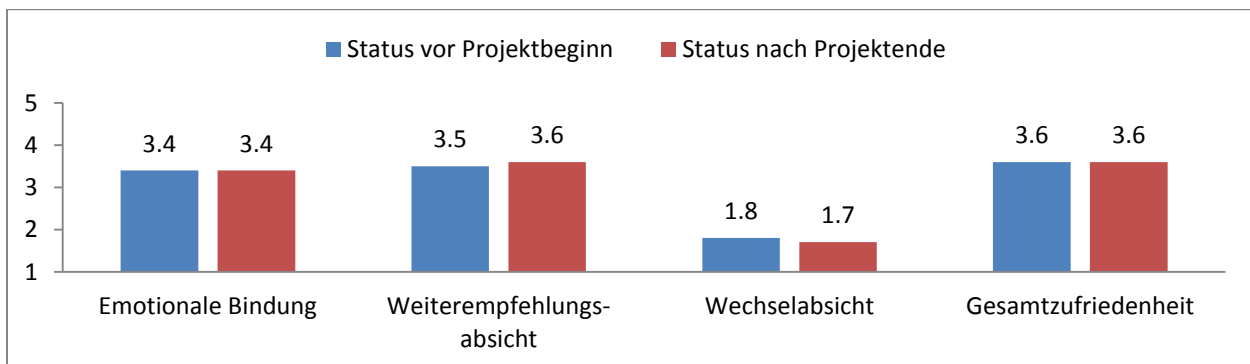


Abbildung 8 zeigt mittelhohe Werte für die emotionale Bindung zur Pflegeeinrichtung, sowie die Weiterempfehlungsabsicht und Gesamtzufriedenheit mit der Arbeit an sich vor Projektbeginn. Während die Weiterempfehlungsabsicht nach Projektende leicht höher und die Wechselabsicht leicht niedriger ist, hat sich die Emotionale Bindung und Gesamtzufriedenheit über den Projektverlauf hinweg nicht verändert. Insgesamt werden in Bezug auf die Einstellung der Mitarbeitenden gegenüber der Pflegeeinrichtung in den deskriptiven Auswertungen kaum Projekteinflüsse ersichtlich.

Die deskriptiven Ergebnisse zur Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsbelastung werden in Tabelle 9 zusammengefasst. Zusätzlich zu den Durchschnittswerten wird jeweils auch die Standardabweichung angegeben. Die Standardabweichung ist ein Maß für die Streuung der Beobachtungen und gibt somit einen Hinweis auf die Heterogenität der Ausprägungen. Im Fall der Pflegekräfte bedeutet eine hohe Standardabweichung, dass es große Unterschiede zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hinsichtlich ihrer Bewertungen der verschiedenen Faktoren der Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsbelastung gibt. In der Regel gilt, dass ca. zwei Drittel der Beobachtungen in dem Bereich [Mittelwert minus Standardabweichung; Mittelwert plus Standardabweichung] liegen. Es zeigt sich, dass die Streuung zu beiden Erhebungszeitpunkten relativ konstant ist.

**Tabelle 9: Pflegekräfteübersicht: Faktoren**

	Status vor Projektbeginn (n=156)		Status nach Projektende (n=96)	
	Mittelwert	Standardabweichung	Mittelwert	Standardabweichung
<b>Arbeitsbelastung</b>				
Emotionale Erschöpfung	2.5	0.8	2.6	0.8
Depersonalisation	1.7	0.7	1.8	0.8
Leistungsunzufriedenheit	2.0	0.6	2.0	0.6
Arbeitspensum	3.4	0.9	3.2	1.0
Mehrarbeit	2.6	1.0	2.6	1.0
<b>Wahrnehmung der Arbeit</b>				
Eignung	4.3	0.6	4.3	0.6
Demenzspezifische Überforderung	3.0	1.0	2.9	1.1
Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten	2.9	1.0	3.3	1.0
<b>Teamklima</b>				
Vision	3.5	0.9	3.7	0.8
Partizipative Sicherheit	3.5	0.9	3.7	0.9
Aufgabenorientierung	3.7	0.8	3.6	0.9
Unterstützung für Innovationen	3.1	0.9	3.3	1.0
<b>Qualitätseinschätzung</b>				
Bewertung der Räumlichkeiten in Hinblick auf MmD	3.0	1.0	3.4	1.1
Austausch & Kooperation	3.2	1.0	3.6	1.0
Gesamtqualität	3.8	1.0	3.9	1.0
Veränderung	3.1	1.2	3.3	1.2
<b>Emotionale Einstellung</b>				
Emotionale Bindung	3.4	0.9	3.4	1.0
Weiterempfehlungsabsicht	3.5	1.1	3.6	1.1
Wechselabsicht	1.8	1.0	1.7	0.9
Gesamtzufriedenheit	3.6	0.8	3.6	0.8

### 3.3 Angehörige

Im Projekt „Weiterentwicklung stationärer Einrichtungen für Menschen mit Demenz“ stellten Angehörige eine wichtige Anspruchsgruppe dar. Die Angehörigenzufriedenheit wird vielfach als Indikator für die Versorgungsqualität in Pflegeeinrichtungen hinzugezogen. Angehörige können darüber hinaus wichtige Erkenntnisse in Hinblick auf die Bewertung von Maßnahmen zur Weiterentwicklung stationärer Angebote für Menschen mit Demenz liefern. Angehörige stellen vor allem dann eine wichtige Informationsquelle dar, wenn die Fähigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner, selber Auskünfte zu geben im Laufe der demenziellen Erkrankung abnimmt. In den elf beteiligten Einrichtungen wurde die Einschätzung von 153 Angehörigen vor Projektbeginn und 82 Angehörigen nach Projektende vorgenommen.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu beachten, dass Veränderungen in den Einschätzungen neben den Projektmaßnahmen auch u.a. durch unterschiedliche Angehörige, die sich zu den zwei Zeitpunkten an den Befragungen beteiligt haben, zustande gekommen sein können.

**Tabelle 10: Angehörigenübersicht: Soziodemographika**

	Status vor Projektbeginn (n=153)		Status nach Projektende (n=82)	
	n	%	n	%
<b>Geschlecht</b>				
männlich	52	36%	31	40%
weiblich	94	64%	47	60%
<b>Beziehungsverhältnis</b>				
Ehemann/Ehefrau	12	8%	9	11%
Partner/Partnerin	1	1%	2	3%
Sohn/Tochter	95	65%	54	68%
Bekannter/Bekannte	1	1%	3	4%
Berufsbetreuer/Berufsbetreuerin	13	9%	0	0%
Andere	25	17%	11	14%
<b>Häufigkeit der Besuche</b>				
täglich	12	8%	6	8%
einige Male pro Woche	48	32%	42	53%
einmal pro Woche	54	36%	25	31%
1-3 mal pro Monat	15	10%	5	6%
alle 2-3 Monate	16	11%	2	3%
seltener als alle 3 Monate	4	3%	0	0%
	MW	SA	MW	SA
<b>Alter</b>	65.3	14.0	63.4	10.5

MW = Mittelwert, SA = Standardabweichung

Tabelle 10 gibt zunächst einen Überblick über die soziodemographischen Merkmale der Angehörigen zu den beiden Erhebungszeitpunkten. Bezogen auf das Geschlecht und das Durchschnittsalter hat sich die Angehörigenzusammensetzung in der Projektgruppe zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten kaum verändert. Zum zweiten Erhebungszeitpunkt sind dagegen keine Berufsbetreuerinnen und -betreuer mehr Teil der Stichprobe. Darüber hinaus ist die Besuchshäufigkeit höher als zur Ausgangssituation.

Im Folgenden können alle Faktoren einen Wert von eins bis fünf annehmen<sup>7</sup>.

**Abbildung 9: Räumliche Gegebenheiten vor Projektbeginn und nach Projektende**

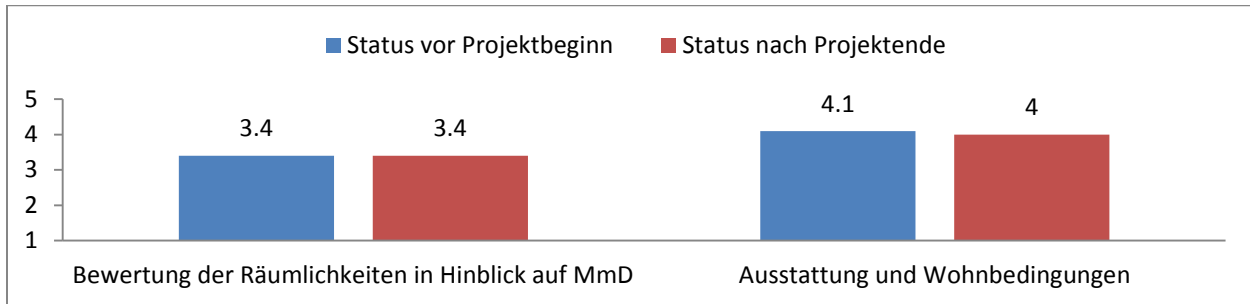


Abbildung 9 verdeutlicht, dass die Angehörigen - wie die Pflegekräfte - zu Projektbeginn ein Verbesserungspotential bei der Anpassung der Räumlichkeiten in Hinblick auf Menschen mit Demenz sehen. Insgesamt ist die Zufriedenheit mit der Ausstattung der Wohnbedingungen in den Pflegeeinrichtungen zu Projektbeginn allerdings hoch. Nach Projektende ist - anders als bei den Pflegekräften - die Einschätzung der Anpassung der Räumlichkeiten in Hinblick auf Menschen mit Demenz unverändert. Die Zufriedenheit mit der Ausstattung und den Wohnbedingungen ist ebenfalls konstant geblieben.

**Abbildung 10: Kontakt zum Pflege und Betreuungspersonal vor Projektbeginn und nach Projektende**

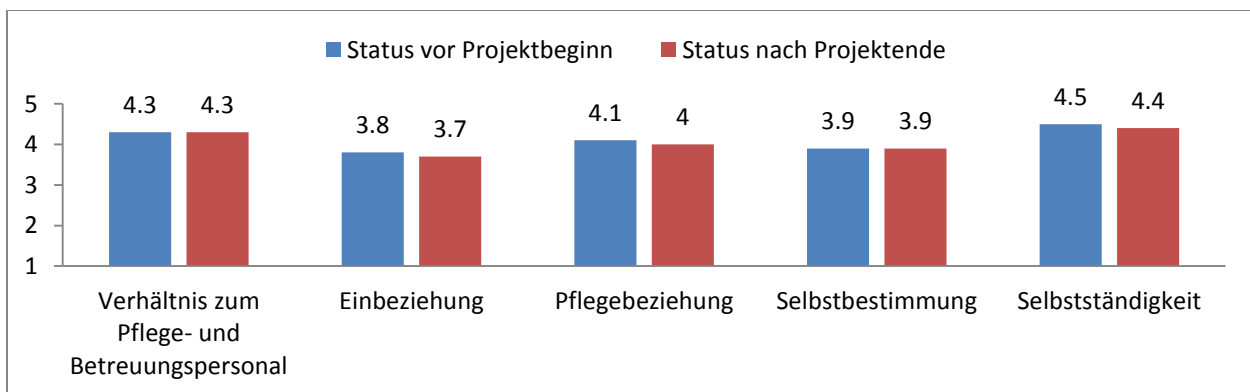


Abbildung 10 zeigt, dass Angehörige ihr Verhältnis zum Pflege- und Betreuungspersonal zu Projektbeginn als gut einschätzen. Dies galt auch für die Einschätzung der Pflegebeziehung zwischen Pflegekräften und den Bewohnerinnen und Bewohnern und die Zufriedenheit mit der Förderung der Selbstständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner. Verbesserungspotential wird gesehen bei der Einbeziehung der Angehörigen in den Pflege- und Betreuungsprozess und den Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner. Im Vergleich zur Ausgangssituation ist die Einschätzung der Einbeziehung, der Pflegebeziehung und der Förderung der Bewohnerselbstständigkeit marginal niedriger. Die Ausgangswerte für das Verhältnis zum Pflege- und Betreuungspersonal und für die Selbstbestimmungsmöglichkeiten haben sich im Projektverlauf nicht verändert.

<sup>7</sup> Bei einem Wert von 1 ist ein Faktor minimal, bei einem Wert von 5 maximal ausgeprägt.

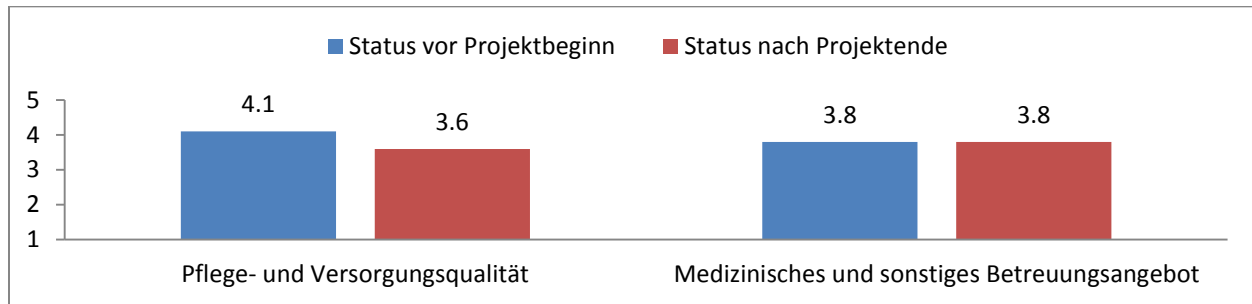
**Abbildung 11: Versorgungsqualität vor Projektbeginn und nach Projektende**

Abbildung 11 verdeutlicht, dass die Angehörigen die Pflege- und Versorgungsqualität in den Einrichtungen zu Projektbeginn als relativ hoch einschätzen. Etwas geringer eingeschätzt werden das medizinische und sonstige Betreuungsangebot. Nach Projektende ist die Zufriedenheit mit der Pflege- und Versorgungsqualität niedriger als zu Projektbeginn. Neben den oben erwähnten Unterschieden in der Angehörigengruppe, welche an der Befragung teilgenommen hat, könnte dies auch eine erste Reaktion auf die durch das Projekt bedingte Veränderungen sein, an die sich Angehörige zunächst gewöhnen müssen. Die Einschätzung des medizinischen und sonstigen Betreuungsangebots ist dagegen unverändert zum Ausgangszeitpunkt.

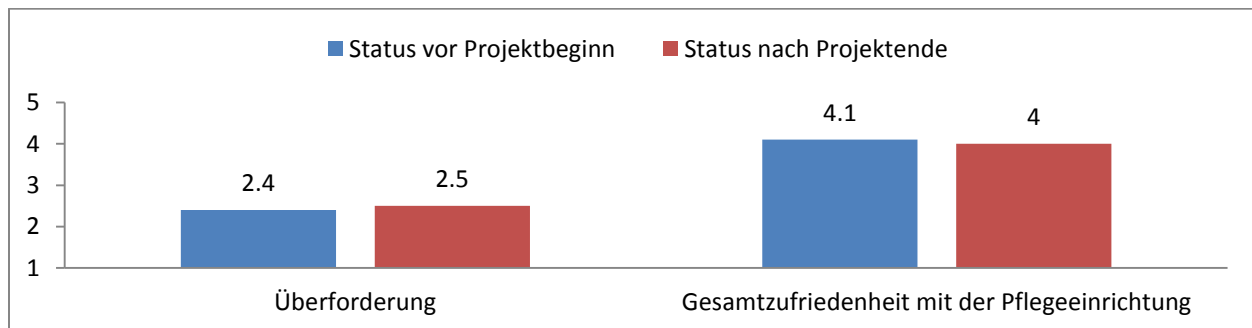
**Abbildung 12: Überforderung und Zufriedenheit vor Projektbeginn und nach Projektende**

Abbildung 12 zeigt an, dass die Angehörigen sich vor Projektbeginn im Umgang mit ihrem Angehörigen mit Demenz nur in geringem Maße überfordert fühlen. Ihre Gesamtzufriedenheit mit der Pflegeeinrichtung ist relativ hoch. Nach Projektende fühlen sich die Angehörigen marginal mehr überfordert, während die Gesamtzufriedenheit mit der Pflegeeinrichtung leicht unter dem Ausgangswert liegt.

Die deskriptiven Ergebnisse zur Angehörigenzufriedenheit werden in Tabelle 11 zusammengefasst. Zusätzlich zu den Durchschnittswerten wird jeweils auch die Standardabweichung angegeben. Die Standardabweichung ist ein Maß für die Streuung der Beobachtungen und gibt somit einen Hinweis auf die Heterogenität der Ausprägungen. Im Fall der Angehörigen bedeutet eine hohe Standardabweichung, dass es große Unterschiede unter den Angehörigen hinsichtlich ihrer Bewertung der Faktoren der Angehörigenzufriedenheit gibt. In der Regel gilt, dass ca. zwei Drittel der Beobachtungen in dem Bereich [Mittelwert minus Standardabweichung; Mittelwert plus Standardabweichung] liegen. Es zeigt sich, dass die Streuung zu beiden Erhebungszeitpunkten relativ konstant ist.



**Tabelle 11: Angehörigenübersicht: Faktoren**

	Status vor Projektbeginn (n=153)		Status nach Projektende (n=82)	
	Mittelwert	Standard- abweichung	Mittelwert	Standard- abweichung
<b>Räumliche Gegebenheiten</b>				
Bewertung der Räumlichkeiten in Hinblick auf MmD	3.4	1.0	3.4	1.0
Ausstattung und Wohnbedingungen	4.1	0.8	4.0	0.8
<b>Kontakt zum Pflege und Betreuungspersonal</b>				
Verhältnis zum Pflege- und Betreuungspersonal	4.3	0.8	4.3	0.9
Einbeziehung	3.8	1.0	3.7	1.0
Pflegebeziehung	4.1	0.7	4.0	0.8
Selbstbestimmung	3.9	1.0	3.9	1.0
Selbstständigkeit	4.5	0.7	4.4	0.7
<b>Versorgungsqualität</b>				
Pflege und Versorgung	4.1	0.8	3.6	1.1
Medizinisches und sonstiges Betreuungsangebot	3.8	0.9	3.8	0.8
<b>Überforderung und Zufriedenheit</b>				
Überforderung	2.4	0.9	2.5	0.7
Gesamtzufriedenheit mit der Pflegeeinrichtung	4.1	0.9	4.0	1.0

## 4 Regressionsanalytische Auswertungen

Zusätzlich zum Vergleich der deskriptiven Ergebnisse wurde eine Reihe von Regressionen durchgeführt mit dem Ziel, Veränderungen in den unterschiedlichen Zielgrößen über den Projektverlauf von anderen messbaren Veränderungen in den Stichproben - insbesondere Bewohner-, Mitarbeiter und Angehörigencharakteristika betreffend - zu trennen und damit den potentiellen Effekt des Projekts besser zu isolieren. Als Sensitivitätsanalysen wurden die Regressionen wiederholt und dabei für die unterschiedlichen Einrichtungen kontrolliert (random intercept models). Die Ergebnisse bestätigen die hier dargestellten Erkenntnisse hinsichtlich der Richtung der Koeffizienten. Durch die im Vergleich zu den Ausgangsregressionen geringere statistische Power der Modelle, die aus der Inklusion weiterer Variablen resultiert, ergeben sich leichte Unterschiede in den Signifikanzen (vgl. Abschnitt 9.1 im Anhang). Die Validität der im Folgenden präsentierten Ergebnisse wird indes dahingegen bestätigt, dass sie nicht durch unbeobachtete Einrichtungseffekte bzw. Unterschieden zwischen den Einrichtungen zustande kommen.

### 4.1 Bewohnerinnen und Bewohner

Bei der Messung der Veränderung der Lebensqualität über den Projektverlauf wurden als zusätzliche unabhängige Einflussvariablen Alter, Geschlecht und die Selbstständigkeit eingeschlossen. Der Dummy „Zeit“ gibt jeweils an, ob bei den Einschätzungen der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner zwischen beiden Messzeitpunkten signifikante, d.h. systematische, nicht auf Zufall beruhende Unterschiede bestehen, welche nicht durch Veränderungen in den anderen oben genannten potentiellen Einflussvariablen zurückzuführen sind. Die Ergebnisse der Regressionen werden in Tabelle 12 und Tabelle 13 zusammengefasst.

Es zeigt sich, dass alle untersuchten Variablen einen signifikanten Zusammenhang mit den unterschiedlichen Dimensionen der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz haben. Die Wichtigkeit, für diese Variablen zu kontrollieren, um so den Effekt des Erhebungszeitpunktes zu isolieren, wurde somit unterstrichen.

Vor allem die Selbstständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner steht in einem starken Zusammenhang mit der Lebensqualitätseinschätzung. In der Regel gilt, je höher der Grad der Selbstständigkeit, desto höher die Einschätzung der Lebensqualität. Dies gilt insbesondere für die Dimensionen positiver Affekt, ruheloses, angespanntes Verhalten, soziale Beziehungen und etwas zu tun haben. Währenddessen hat der Grad der Selbstständigkeit einen signifikant negativen Einfluss die Dimensionen positives Selbstbild und sich zu Hause fühlen. Dies könnte damit zusammenhängen, dass Bewohnerinnen und Bewohner, die noch sehr selbstständig sind, sich ein noch selbstbestimmteres Leben außerhalb einer Pflegeeinrichtung wünschen.

Der Einfluss des Alters und des Geschlechts auf die Lebensqualität ist nicht eindeutig. In einigen Dimensionen wird mit steigendem Alter eine niedrigere Lebensqualität assoziiert, in anderen Dimensionen scheint das Alter einen positiven Einfluss zu haben. Das Geschlecht hat nur in drei der neun Dimensionen einen signifikanten Einfluss. Während Bewohnerinnen eine signifikant geringere Lebensqualität in den Dimensionen negativer Affekt und ruheloses, angespanntes Verhalten aufweisen, haben sie eine signifikant höhere Lebensqualität in der Dimension etwas zu tun haben.

Um den potentiellen Effekt des Projekts zu isolieren, wurde neben den untersuchten Einflussvariablen der Einfluss des Zeitpunkts der Befragungen ausgewertet. Es wird deutlich, dass im Vergleich zum Ausgangszeitpunkt die Lebensqualität in den Dimensionen positiver Affekt, negativer Affekt, soziale Beziehungen, sich zu Hause fühlen und etwas zu tun haben höher ist (signifikant für drei Dimensionen). In den Bereichen Pflegebeziehung, ruheloses, angespanntes Verhalten, positives Selbstbild und soziale

Isolation ist die Lebensqualität dagegen geringer als zu Projektbeginn (signifikant für zwei Dimensionen). Diese Ergebnisse decken sich mit dem deskriptiven Vorher-Nachher-Vergleich der Erreichungsgrade in den unterschiedlichen Lebensqualitätsdimensionen. Die Erhöhung der Lebensqualität war ein Hauptziel des Projekts „Weiterentwicklung stationärer Angebote für Menschen mit Demenz“. Die Regressionsergebnisse weisen nun darauf hin, dass die Projektmaßnahmen einen positiven Einfluss auf einige Dimensionen der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner hatten. Darüber hinaus ist es möglich, dass die Lebensqualität in den anderen Dimensionen ohne die Projektmaßnahmen noch stärker zurückgegangen wäre.

**Tabelle 12: Einflussfaktoren auf die Lebensqualitätsdimensionen A**

	Pflegebeziehung	Positiver Affekt	Negativer Affekt	Ruheloses, angespanntes Verhalten
Geschlecht <sup>a</sup>	-1.40	-0.18	-8.46 ***	-6.26 *
Alter	-0.03	-0.16	-0.11	0.46 ***
Selbstständigkeit	-0.01	0.15 ***	0.01	0.27 ***
<b>Zeit<sup>b</sup></b>	<b>-3.74 *</b>	<b>3.73 *</b>	<b>0.97</b>	<b>-6.91 **</b>

<sup>a</sup> 0=männlich; 1=weiblich

<sup>b</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

**Tabelle 13: Einflussfaktoren auf die Lebensqualitätsdimensionen B**

	Positives Selbstbild	Soziale Beziehungen	Soziale Isolation	Sich zuhause fühlen	Etwas zu tun haben
Geschlecht <sup>a</sup>	0.12	3.21	-3.07	3.04	6.17 *
Alter	-0.47 ***	-0.04	0.11	0.07	0.17
Selbstständigkeit	-0.27 ***	0.28 ***	0.09	-0.24 ***	0.70 ***
<b>Zeit<sup>b</sup></b>	<b>-1.95</b>	<b>3.69 *</b>	<b>-4.57 *</b>	<b>2.76</b>	<b>5.07 **</b>

<sup>a</sup> 0=männlich; 1=weiblich

<sup>b</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

## 4.2 Pflegekräfte

Ähnlich wie bei der Einschätzung der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner wurden Mitarbeitercharakteristika bei den deskriptiven Ergebnissen nicht direkt berücksichtigt. Aus diesem Grund wurde mittels Regressionen der Einfluss des Alters, des Geschlechts, der Dauer der Betriebszugehörigkeit und des Beschäftigungsverhältnisses (Teilzeit und Vollzeit) der Pflege- und Betreuungskräfte neben dem Einfluss des Erhebungszeitpunktes auf die untersuchten Faktoren der Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsbelastung untersucht. Der Dummy „Zeitpunkt“ gibt an, ob bei den Veränderungen der Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsbelastung signifikante, d.h. systematische, nicht auf Zufall beruhende Unterschiede bestehen, welche nicht durch Veränderungen in den anderen oben genannten potentiellen Einflussvariablen zurückzuführen sind.

Bei den Analysen kam heraus, dass alle untersuchten Variablen einen signifikanten Zusammenhang mit unterschiedlichen Faktoren der Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsbelastung haben. Die Wichtigkeit, für diese Variablen zu kontrollieren, um so den Effekt des Erhebungszeitpunktes zu isolieren, wurde somit unterstrichen. Die Ergebnisse der Regressionen werden in Tabelle 14 bis Tabelle 18 zusammengefasst.

Frauen scheinen weniger von den Burnout-Erscheinungen emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und Leistungsunzufriedenheit betroffen zu sein. Sie schätzen auch das Arbeitspensum und die Notwendigkeit von Mehrarbeit niedriger ein als ihre männlichen Arbeitskollegen. Darüber hinaus ist eine längere Betriebszugehörigkeit assoziiert mit einer höheren Einschätzung der Emotionalen Erschöpfung, des Arbeitspensums und der Mehrarbeit. Die höhere Einschätzung der Depersonalisation und eine niedrigere Einschätzung des Arbeitspensums, die bereits im Vorher-Nachher-Vergleich gefunden wurde, werden durch die Regressionen bestätigt. Über den Projektverlauf scheint somit eine Reduktion des Arbeitspensums aber auch eine Erhöhung der Depersonalisation in den beteiligten Einrichtungen stattgefunden zu haben (Tabelle 14).

**Tabelle 14: Einflussfaktoren auf die Arbeitsbelastung**

	Emotionale Erschöpfung	De-personalisation	Leistungs-unzufriedenheit	Arbeits-pensum	Mehrarbeit
Geschlecht <sup>a</sup>	-0.18	-0.37 **	-0.25 **	-0.19	-0.37 *
Alter	0.01	-0.01 **	0.00	0.00	0.00
Betriebs-zugehörigkeit	0.02 **	0.00	0.00	0.03 ***	0.03 ***
Beschäftigungs-verhältnis <sup>c</sup>	-0.11	-0.09	0.01	-0.10	-0.13
<b>Zeit<sup>b</sup></b>	<b>0.10</b>	<b>0.23 **</b>	<b>-0.02</b>	<b>-0.31 **</b>	<b>-0.08</b>

<sup>a</sup> 0=männlich; 1=weiblich

<sup>b</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

<sup>c</sup> 0=Teilzeit; 1=Vollzeit

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

Auf die Wahrnehmung der Arbeit wurden keine signifikanten Einflüsse der Mitarbeitercharakteristika gefunden. Während über den Projektverlauf keine signifikanten Veränderungen der selbst eingeschätzten Eignung und Demenzspezifischen Überforderung zu messen ist, ist die Zufriedenheit mit den Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten nach dem Projektende höher als zu Projektbeginn. Hier scheint es signifikante Verbesserungen gegeben zu haben (Tabelle 15).

**Tabelle 15: Einflussfaktoren auf die Wahrnehmung der Arbeit**

	Eignung	Demenzspezifische Überforderung	Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
Geschlecht <sup>a</sup>	0.19	-0.13	0.11
Alter	0.00	0.00	-0.00
Betriebszugehörigkeit	0.01	-0.00	0.01
Beschäftigungsverhältnis <sup>c</sup>	0.11	-0.09	0.09
<b>Zeit<sup>b</sup></b>	<b>0.11</b>	<b>-0.01</b>	<b>0.31 **</b>

<sup>a</sup> 0=männlich; 1=weiblich

<sup>b</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

<sup>c</sup> 0=Teilzeit; 1=Vollzeit

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

Bei der Einschätzung des Teamklimas scheint das Beschäftigungsverhältnis die größte Rolle zu spielen. Alle Dimensionen sind höher bei den Pflege- und Betreuungskräften, die in Vollzeit arbeiten. Wie bei den deskriptiven Ergebnissen steht höheren Werten bei den Dimensionen Vision, partizipative Sicherheit und Unterstützung für Innovationen ein im Vergleich zur Ausgangssituation niedrigerer Wert für die Aufgabenorientierung gegenüber. Die Unterschiede sind allerdings für keinen der Einflussfaktoren signifikant (Tabelle 16).

**Tabelle 16: Einflussfaktoren auf das Teamklima**

	Vision	Partizipative Sicherheit	Aufgabenorientierung	Unterstützung für Innovationen
Geschlecht <sup>a</sup>	-0.06	-0.05	0.07	0.14
Alter	0.01 **	-0.01	0.00	0.00
Betriebszugehörigkeit	-0.01	0.01	0.02 **	0.00
Beschäftigungsverhältnis <sup>c</sup>	0.09	0.37 ***	0.30 **	0.40 ***
<b>Zeit<sup>b</sup></b>	<b>0.17</b>	<b>0.04</b>	<b>-0.11</b>	<b>0.14</b>

<sup>a</sup> 0=männlich; 1=weiblich

<sup>b</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

<sup>c</sup> 0=Teilzeit; 1=Vollzeit

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

Bei der Bewertung der Räumlichkeiten in Hinblick auf Menschen mit Demenz wurden im deskriptiven Vorher-Nachher-Vergleich bereits Verbesserungen festgestellt. Dass die Einschätzung der Eignung der Räumlichkeiten für die Betreuung von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Demenz nach Projektende höher ist, lässt sich - ebenso wie eine höhere Bewertung des interdisziplinären Austauschs und der Kooperation - in den Regressionsergebnissen finden (Tabelle 17).

**Tabelle 17: Einflussfaktoren auf die Qualitätseinschätzung**

	Bewertung der Räumlichkeiten in Hinblick auf MmD	Austausch & Kooperation	Gesamtqualität	Veränderung
Geschlecht <sup>a</sup>	0.16	0.33 *	0.10	0.30
Alter	-0.01	-0.01 **	-0.00	0.01
Betriebszugehörigkeit	0.00	0.01	0.00	-0.02 *
Beschäftigungsverhältnis <sup>c</sup>	0.06	0.26 *	0.24	0.34 *
<b>Zeit<sup>b</sup></b>	<b>0.45 ***</b>	<b>0.49 ***</b>	<b>-0.00</b>	<b>0.10</b>

<sup>a</sup> 0=männlich; 1=weiblich

<sup>b</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

<sup>c</sup> 0=Teilzeit; 1=Vollzeit

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

Die emotionale Bindung zur Pflegeeinrichtung steigt mit dem Alter und ist höher bei einer Vollzeitbeschäftigung. Umgekehrt verhält es sich bei der Wechselabsicht, die mit dem Alter und bei einer Vollzeitbeschäftigung sinkt. Die durchgeführten Projektmaßnahmen scheinen auf diese Faktoren keinen Einfluss gehabt zu haben, da über die Zeit keine signifikanten Veränderungen gefunden wurden (Tabelle 18).

**Tabelle 18: Einflussfaktoren auf die Emotionale Einstellung**

	Emotionale Bindung	Weiterempfehlungsabsicht	Wechselabsicht	Gesamtzufriedenheit
Geschlecht <sup>a</sup>	0.19	-0.11	0.07	0.05
Alter	0.01 *	0.01 *	-0.02 ***	0.00
Betriebszugehörigkeit	0.01	-0.01	0.01	0.00
Beschäftigungsverhältnis <sup>c</sup>	0.35 **	0.41 **	-0.36 **	0.24 **
<b>Zeit<sup>b</sup></b>	<b>-0.09</b>	<b>-0.05</b>	<b>0.02</b>	<b>-0.03</b>

<sup>a</sup> 0=männlich; 1=weiblich

<sup>b</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

<sup>c</sup> 0=Teilzeit; 1=Vollzeit

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

### 4.3 Angehörige

Bei den deskriptiven Ergebnissen wurden Angehörigencharakteristika nicht direkt berücksichtigt. Aus diesem Grund wurde gesondert analysiert, welchen Einfluss das Alter, das Geschlecht und die Besuchshäufigkeit der Angehörigen neben dem Einfluss des Erhebungszeitpunktes auf die untersuchten Faktoren der Angehörigenzufriedenheit haben. Der Dummy „Zeitpunkt“ gibt an, ob bei den Veränderungen der Angehörigenzufriedenheit signifikante, d.h. systematische, nicht auf Zufall beruhende Unterschiede bestehen, welche nicht durch Veränderungen in den anderen oben genannten potentiellen Einflussvariablen zurückzuführen sind.

Bei den Analysen zeigt sich, dass alle untersuchten Variablen einen signifikanten Zusammenhang mit den unterschiedlichen Faktoren der Angehörigenzufriedenheit haben. Für die Besuchshäufigkeit gilt dies nur sehr eingeschränkt. Nichtsdestotrotz wurde die Wichtigkeit, für diese Variablen zu kontrollieren, um so den Effekt des Erhebungszeitpunktes zu isolieren, unterstrichen. Die Ergebnisse der Regressionen werden in Tabelle 19 bis Tabelle 22 zusammengefasst.

Weibliche Angehörige bewerten sowohl die Räumlichkeiten in Hinblick auf Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz als auch die Ausstattung und Wohnbedingungen niedriger als männliche Angehörige. Wie beim deskriptiven Vorher-Nachher-Vergleich kann über den Projektverlauf keine Veränderung im Vergleich zur Einschätzung vor Projektbeginn gefunden werden (Tabelle 19).

**Tabelle 19: Einflussfaktoren auf Räumliche Gegebenheiten**

	Bewertung der Räumlichkeiten in Hinblick auf MmD	Ausstattung und Wohnbedingungen
Geschlecht <sup>a</sup>	-0.32 **	-0.24 **
Alter	0.01	0.01 *
Besuchshäufigkeit	0.05	-0.07
<b>Zeit<sup>b</sup></b>	<b>0.03</b>	<b>-0.10</b>

<sup>a</sup> 0=männlich; 1=weiblich

<sup>b</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

Das Verhältnis zum Pflege- und Betreuungspersonal, die Einbeziehung in den Pflegeprozess, die Pflegebeziehung zwischen Pflegekräften und Bewohnerinnen und Bewohnern wird von weiblichen Angehörigen niedriger eingeschätzt als von männlichen Angehörigen. Gleichzeitig steigen alle Faktoren mit dem Alter der Befragten. Bei Berücksichtigung unterschiedlicher Einflussvariablen zeigen sich keine signifikanten Veränderungen über den Projektverlauf (Tabelle 20).

**Tabelle 20: Einflussfaktoren auf den Kontakt zum Pflege- und Betreuungspersonal**

	Verhältnis zum Pflege- und Betreuungs- personal	Einbeziehung	Pflege- beziehung	Selbst- bestimmung	Selbst- ständigkeit
Geschlecht <sup>a</sup>	-0.25 **	-0.24 *	-0.23 **	-0.21 **	-0.13
Alter	0.01 **	0.02 ***	0.01 **	0.01 **	0.00
Besuchshäufigkeit	0.01	-0.01	-0.03	-0.02	-0.01
<b>Zeit<sup>b</sup></b>	<b>-0.04</b>	<b>-0.11</b>	<b>-0.13</b>	<b>-0.06</b>	<b>-0.14</b>

<sup>a</sup> 0=männlich; 1=weiblich

<sup>b</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

Bei der Versorgungsqualität werden die Faktoren Pflege und Versorgung und Medizinisches und sonstiges Betreuungsangebot von weiblichen Angehörigen niedriger eingeschätzt als von männlichen Angehörigen. Im Vergleich zum Ausgangszeitpunkt ist die Zufriedenheit mit der Pflege und Versorgung im Projektverlauf signifikant gesunken (Tabelle 21) und deckt sich so mit den Ergebnissen des deskriptiven Vorher-Nachher-Vergleichs.

**Tabelle 21: Einflussfaktoren auf die Versorgungsqualität**

	Pflege und Versorgung	Medizinisches und sonstiges Betreuungsangebot
Geschlecht <sup>a</sup>	-0.35 ***	-0.24 **
Alter	0.01	0.01
Besuchshäufigkeit	0.02	-0.01
<b>Zeit<sup>b</sup></b>	<b>-0.26 **</b>	<b>-0.02</b>

<sup>a</sup> 0=männlich; 1=weiblich

<sup>b</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

Die Gesamtzufriedenheit mit der Pflegeeinrichtung von weiblichen Angehörigen ist signifikant geringer als die der männlichen Angehörigen. Häufigere Besuche sind mit einer geringeren Überforderung im Umgang mit an Demenz erkrankten Angehörigen assoziiert. Über den Projektverlauf gab es keine signifikanten Veränderungen (Tabelle 22).



**Tabelle 22: Einflussfaktoren auf die Überforderung und Zufriedenheit**

	Überforderung	Gesamtzufriedenheit mit der Pflegeeinrichtung
Geschlecht <sup>a</sup>	-0.02	-0.29 **
Alter	0.00	0.01 *
Besuchshäufigkeit	-0.10 *	0.03
<b>Zeit<sup>b</sup></b>	<b>-0.00</b>	<b>-0.04</b>

<sup>a</sup> 0=männlich; 1=weiblich

<sup>b</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

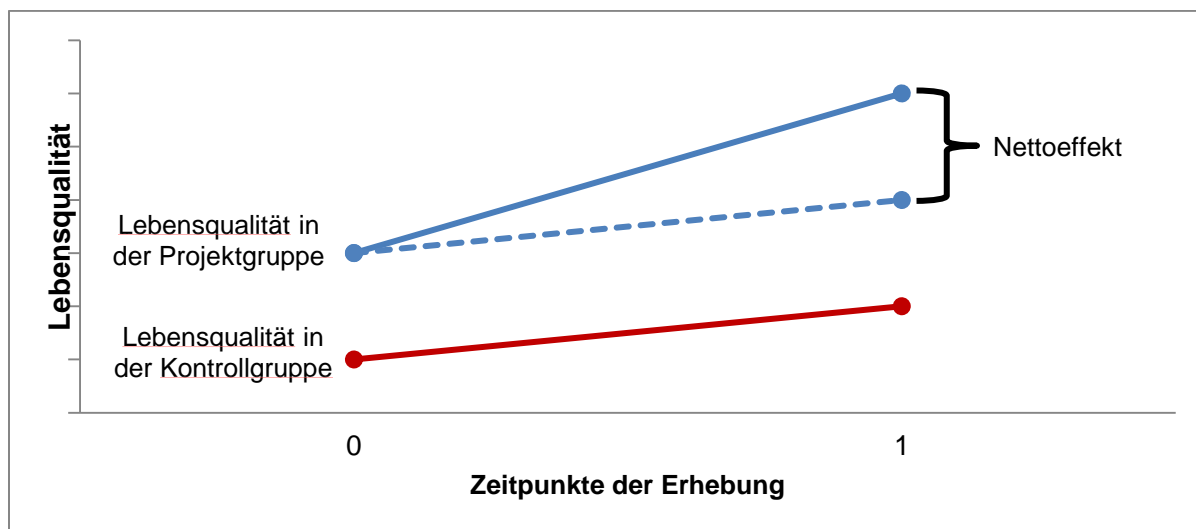
\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

## 5 Deskriptiver Vergleich der Projekt- und Kontrollgruppe

Die Regressionen ermöglichen es, Veränderungen über den Projektzeitverlauf von Veränderungen anderer messbarer Einflussfaktoren wie den Charakteristika der Befragten zu trennen. Allerdings kann nicht eindeutig ermittelt werden, ob Änderungen über den Projektzeitverlauf tatsächlich durch das Projekt hervorgerufen wurden, oder ob es generelle Veränderungen im Zeitverlauf oder andere externe Einflussfaktoren gegeben hat, welche diese Veränderungen zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten ausgelöst haben. Um zu approximieren, welche Veränderungen im Projektzeitraum generell stattgefunden haben, wurde eine Kontrollgruppe gebildet. Dabei handelt es sich um Pflegeeinrichtungen, die nicht am Projekt „Weiterentwicklung stationärer Angebote für Menschen mit Demenz“ teilgenommen haben. In diesen Einrichtungen wurden die Befragungen vor Projektbeginn und nach Projektende ebenfalls durchgeführt und die Ergebnisse den Ergebnissen aus den Projekteinrichtungen gegenübergestellt. Diese Vorgehensweise ermöglicht es, zwischen den Veränderungen, die sich über die Zeit ergeben haben und den Veränderungen, die potentiell durch die Projektmaßnahmen zustande gekommen sind, zu differenzieren.

In Tabelle 23 bis Tabelle 30 werden die Ergebnisse der Befragungen vor Projektbeginn und nach Projektende für die Projektgruppe und die Kontrollgruppe gegenübergestellt. Zunächst kann durch die Gegenüberstellung der Ergebnisse aufgedeckt werden, welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede es vor Projektbeginn zwischen der Projektgruppe und der Kontrollgruppe gibt. In einem nächsten Schritt wird untersucht, ob sich die Situation im Zeitverlauf in den beiden Gruppen unterschiedlich entwickelt hat, um so Rückschlüsse auf den direkten Projekteinfluss zu ziehen. Die Differenz aus der Veränderung in der Projektgruppe und der Veränderung der Kontrollgruppe ergibt den sogenannten Nettoeffekt, d.h. den Effekt in der Projektgruppe, den es nach Abzug des grundsätzlichen Zeittrends (approximiert durch die Veränderung in der Kontrollgruppe) gegeben hat (vgl. Abbildung 13). Wenn in der Projektgruppe eine größere positive oder eine kleinere negative Veränderung stattgefunden hat als in der Kontrollgruppe, ergibt sich ein positiver Nettoeffekt, was auf einen Projekterfolg hindeutet. Dies ist beispielhaft für die Lebensqualität in Abbildung 13 dargestellt, in der die Lebensqualität in der Projektgruppe stärker angestiegen ist als in der Kontrollgruppe. Ein negativer Nettoeffekt dagegen würde darauf hinweisen, dass die Veränderung in der Projektgruppe nicht so positiv oder stärker negativ war als in der Kontrollgruppe, die nicht vom Projekt betroffen war.

**Abbildung 13: Grafische Darstellung des Nettoeffekts**



0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

## 5.1 Bewohnerinnen und Bewohner

Bezogen auf die soziodemographischen Merkmale scheint die Bewohnerschaft der Projektgruppe vor Projektbeginn und nach Projektende grundsätzlich vergleichbar mit der Bewohnerschaft der Kontrollgruppe. Auffallend scheint, dass der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit einer hohen Pflegestufe in der Projektgruppe stärker angewachsen ist als in der Kontrollgruppe (Tabelle 23).

Tabelle 24 gibt eine Übersicht über die durchschnittliche Selbstständigkeit und Anzahl herausfordernder Verhaltensweisen der beiden Gruppen vor Projektbeginn und nach Projektende. Die maximale Abweichung der Selbstständigkeit der Bewohnerschaft der Projektgruppe von der durchschnittlichen Selbstständigkeit der Kontrollgruppe beträgt vor Projektbeginn zwei Prozent (Dimensionen Stuhl- und Harnkontinenz sowie Baden/Duschen). Nach Projektende liegt die maximale Differenz bei 4 % (Dimension Stuhl- und Harnkontinenz). Insgesamt scheint über die Projektlaufzeit die Selbstständigkeit in der Kontrollgruppe weniger stark zurückgegangen zu sein als in der Projektgruppe. Die unterschiedlichen Veränderungen in der Selbstständigkeit können ein Erklärungsansatz für unterschiedliche Veränderungen in der Lebensqualität sein. Sehr starke Veränderungen sind in den Angaben zur Anzahl herausfordernder Verhaltensweisen ersichtlich. Aufgrund der genannten Messproblematik werden diese nicht weiter analysiert (vgl. Abschnitt 3.1).

Ein Vergleich zwischen den Erreichungsgraden der unterschiedlichen Lebensqualitätsdimensionen vor Projektbeginn zeigt, dass die durchschnittliche Lebensqualität je Dimension in der Projekt- und der Kontrollgruppe jeweils ähnlich hoch ist (Tabelle 25). Eine größere Abweichung gibt es nur in der Dimension positives Selbstbild, in der die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner in der Kontrollgruppe vor Projektbeginn deutlich höher eingeschätzt wird. Trotz dieser Ausnahme ist die Ausgangssituation in beiden Gruppen sehr ähnlich. Zunächst wurde nur für die Projektgruppe ein Vergleich vom Ausgangszeitpunkt zum Status nach Projektende gemacht (vgl. Abschnitt 3.1 und 4.1). Nach Projektende ist die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz in den Dimensionen positiver Affekt, negativer Affekt, soziale Beziehungen, sich zu Hause fühlen und etwas zu tun haben höher und in den Dimensionen Pflegebeziehung, ruheloses, angespanntes Verhalten, positives Selbstbild und soziale Isolation geringer als zu Projektbeginn. Zu diesem Ergebnis kommen der deskriptive Vorher-Nachher-Vergleich und auch die regressionsanalytischen Auswertungen. Die Betrachtung der Veränderungen der Lebensqualität in den Kontrolleinrichtungen liefert nun weitere Erkenntnisse (Tabelle 25). In den Dimensionen positiver Affekt, soziale Beziehungen und sich zuhause fühlen, in denen in den Projekteinrichtungen nach Projektende ein höherer durchschnittlicher Erreichungsgrad gemessen wird, wird in der Kontrollgruppe ein niedrigerer (bzw. gleich gebliebener) Erreichungsgrad gemessen. In den Projekteinrichtungen ist zudem die durchschnittliche Lebensqualität in der Dimension positives Selbstbild gesunken, allerdings weniger stark als in den Kontrolleinrichtungen. In diesen vier Dimensionen zeigt sich somit ein positiver Nettoeffekt. In den drei Dimensionen Pflegebeziehung, ruheloses, angespanntes Verhalten und soziale Isolation, in denen in den Projekteinrichtungen nach Projektende ein niedrigerer Erreichungsgrad gemessen wird, wird in der Kontrollgruppe ein höherer Erreichungsgrad gemessen. Für diese drei Dimensionen ergibt sich somit ein negativer Nettoeffekt. Die verbleibenden Dimensionen, negativer Affekt und Etwas zu tun haben, weisen einen Nettoeffekt von null auf. Der Einfluss von anderen Faktoren auf diese Veränderungen, wie beispielsweise Veränderungen in der Selbstständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner, kann an dieser Stelle allerdings nicht ausgeschlossen werden kann.

**Tabelle 23: Bewohnerübersicht Projektgruppe und Kontrollgruppe: Soziodemographika**

	Projektgruppe vor Projektbeginn (n=285)		Kontrollgruppe vor Projektende (n=78)		Projektgruppe nach Projektbeginn (n=184)		Kontrollgruppe nach Projektende (n=68)		Veränderung in der Projektgruppe	Veränderung in der Kontrollgruppe
	n	%	n	%	n	%	n	%	%	%
<b>Geschlecht</b>										
männlich	62	23%	19	25%	36	22%	11	17%	-1%	-8%
weiblich	209	77%	58	75%	131	78%	55	83%	+1%	+8%
<b>Altersklassen</b>										
<65	8	3%	1	1%	5	3%	1	1%	±0%	+0%
65 bis 74	29	10%	10	13%	22	13%	3	4%	+3%	-9%
75 bis 84	92	33%	39	50%	63	36%	34	50%	+3%	±0%
85 Jahre und älter	148	53%	28	36%	84	48%	30	44%	-5%	+8%
<b>Einschätzung der Schwere der Demenzerkrankung</b>										
leicht	46	17%	3	4%	18	12%	9	13%	-5%	+9%
mittelgradig	82	31%	30	41%	64	41%	29	43%	+10%	+2%
schwer	136	52%	40	55%	74	47%	30	44%	-5%	-11%
<b>Pflegestufe</b>										
0	6	2%	3	4%	0	0%	1	1%	-2%	-3%
1	50	18%	3	4%	16	9%	7	10%	-9%	+6%
2	124	44%	42	55%	72	40%	33	49%	-4%	-6%
3	99	35%	29	38%	77	43%	25	37%	+8%	-1%
3+	1	0%	0	0%	15	8%	2	3%	+8%	+3%
	MW	SA	MW	SA	MW	SA	MW	SA	MW	MW
<b>Alter</b>	83.7	8.7	81.8	7.4	83.3	8.7	84.2	7.0	-0.40	+2.40

MW = Mittelwert, SA = Standardabweichung

**Tabelle 24: Bewohnerübersicht Projektgruppe und Kontrollgruppe: Selbstständigkeit und herausfordernde Verhaltensweisen**

	Projektgruppe vor Projektbeginn (n=285)		Kontrollgruppe vor Projektbeginn (n=78)		Projektgruppe nach Projektende (n=184)		Kontrollgruppe nach Projektende (n=68)		Veränderung in der Projektgruppe	Veränderung in der Kontrollgruppe
	EG	SA	EG	SA	EG	SA	EG	SA	%	%
<b>Selbstständigkeit</b>										
Stuhl- und Harninkontinenz	39%	38%	37%	33%	39%	35%	43%	34%	±0%	+6%
Nahrungsaufnahme	60%	29%	60%	30%	60%	32%	61%	28%	±0%	+1%
Ankleiden Äußeres Erscheinungsbild	39%	25%	40%	27%	34%	26%	35%	23%	-5%	-5%
Mobilität	37%	22%	36%	24%	30%	20%	32%	17%	-7%	-4%
Baden/ Duschen	53%	26%	52%	25%	50%	25%	49%	26%	-3%	-3%
	36%	21%	34%	24%	31%	22%	33%	21%	-5%	-1%
	Prävalenzrate		Prävalenzrate		Prävalenzrate		Prävalenzrate		%	%
<b>Herausfordernde Verhaltensweisen</b>										
Wahnvorstellung	20%		14%		64%		24%		+44%	+10%
Halluzination	13%		18%		58%		21%		+45%	+3%
Erregung/Aggression	43%		56%		69%		44%		+26%	-12%
Depression/Dysphorie	36%		27%		71%		26%		+35%	-1%
Angst	33%		29%		70%		29%		+37%	±0%
Euphorie/Hochstimmung	15%		24%		72%		25%		+57%	+1%
Apathie/Gleichgültigkeit	21%		42%		53%		26%		+32%	-16%
Enthemmung	14%		13%		74%		21%		+60%	+8%
Reizbarkeit/Labilität	38%		33%		62%		28%		+24%	-5%
Abweichendes motorisches Verhalten	24%		28%		53%		21%		+29%	-7%

EG = Erreichungsgrad, SA = Standardabweichung

**Tabelle 25: Bewohnerübersicht Projektgruppe und Kontrollgruppe: Lebensqualität**

	Projektgruppe vor Projektbeginn (n=285)		Kontrollgruppe vor Projektbeginn (n=78)		Projektgruppe nach Projektende (n=184)		Kontrollgruppe nach Projektende (n=68)		Veränderung in der Projektgruppe	Veränderung in der Kontrollgruppe
	EG	SA	EG	SA	EG	SA	EG	SA	%	%
<b>Lebensqualität</b>										
A: Pflegebeziehung	76%	19%	73%	19%	70%	22%	78%	18%	-6%	+5%
B: Positiver Affekt	72%	21%	73%	24%	75%	23%	73%	26%	+3%	±0%
C: Negativer Affekt	74%	23%	78%	24%	74%	26%	78%	20%	±0%	±0%
D: Ruheloses, angespanntes Verhalten	58%	28%	60%	33%	51%	33%	67%	29%	-7%	+7%
E: Positives Selbstbild	80%	25%	90%	19%	78%	26%	85%	22%	-2%	-5%
F: Soziale Beziehungen	60%	21%	58%	23%	62%	21%	57%	21%	+2%	-1%
G: Soziale Isolation	73%	23%	71%	25%	66%	27%	80%	21%	-7%	+9%
H: Sich zuhause fühlen	85%	19%	89%	16%	88%	15%	89%	15%	+3%	±0%
I: Etwas zu tun haben	34%	28%	37%	29%	36%	30%	39%	26%	+2%	+2%

EG = Erreichungsgrad, SA = Standardabweichung

## 5.2 Pflegekräfte

Bezogen auf die soziodemographischen Merkmale ist die Mitarbeiterschaft der Projektgruppe vor Projektbeginn und nach Projektende grundsätzlich vergleichbar mit der Mitarbeiterschaft der Kontrollgruppe. Auffällige Unterschiede zeigen sich in den Veränderungen der Altersstruktur. Zum Beispiel sind in der Stichprobe der Kontrollgruppe nach Projektende keine Pflegekräfte unter 35 Jahren mehr vorhanden, dafür aber deutlich mehr Pflegekräfte über 55 Jahre alte Pflegekräfte (Tabelle 26).

Bezogen auf die zu den Projektzielen gehörenden Faktoren weisen die Einrichtungen der Projektgruppe vor Projektbeginn in vielen Bereichen einen schlechteren Ausgangswert<sup>8</sup> als die Einrichtungen in der Kontrollgruppe auf (Tabelle 27 und Tabelle 28). So ist die Einschätzung des Arbeitspensums und der Mehrarbeit in der Projektgruppe deutlich höher und die Bewertung der Räumlichkeiten in Hinblick auf die Betreuung von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Demenz und der Einschätzung des interdisziplinären Austauschs und der Kooperation mit Fachärzten deutlich niedriger. Sowohl der deskriptive Vorher-Nachher-Vergleich als auch die regressionsanalytischen Auswertungen zeigen nach Projektende ein geringer empfundenes Arbeitspensum in den Einrichtungen der Projektgruppe (vgl. Abschnitt 3.2 und 4.2). Der Vergleich mit der Kontrollgruppe verdeutlicht, dass es dort über denselben Zeitraum keine Änderung gibt (Tabelle 27). Dies entspricht einem positiven Nettoeffekt. Das verminderte Arbeitspensum scheint entsprechend keinen Zeittrend darzustellen und ist ein Hinweis auf einen positiven Einfluss der Projektmaßnahmen. Ein ähnliches Ergebnis lässt sich für die Einschätzung der Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten feststellen, weil in der Projektgruppe die Einschätzung in diesem Faktor deutlich stärker zugenommen hat als in der Kontrollgruppe. Auch bei der Qualitätseinschätzung in den Pflegeheimen weisen positive Nettoeffekte darauf hin, dass es durch die durchgeführten Projektmaßnahmen eine Verbesserung der Anpassung der Räumlichkeiten in Hinblick auf Menschen mit Demenz und eine Verbesserung beim interdisziplinären Austausch und der Kooperation mit Fachärzten gegeben hat. Allerdings wird im gleichen Zeitraum auch ein negativer Nettoeffekt auf die emotionale Erschöpfung der Pflegekräfte sichtbar, weil die emotionale Erschöpfung im Vergleich zum Projektbeginn in der Projektgruppe nach Projektende höher ist und in der Kontrollgruppe niedriger. Wie bei den Bewohnerinnen und Bewohnern kann der Einfluss anderer Faktoren auf diese Ergebnisse allerdings nicht ausgeschlossen werden.

---

<sup>8</sup> Gemeint ist ein niedriger Ausgangswert bei Faktoren, für die ein hoher Wert wünschenswert ist bzw. ein hoher Ausgangswert bei Faktoren, für die ein niedriger Wert wünschenswert ist.

**Tabelle 26: Pflegekräfteübersicht Projektgruppe und Kontrollgruppe: Soziodemographika**

	Projektgruppe vor Projektbeginn (n=156)		Kontrollgruppe vor Projektbeginn (n=56)		Projektgruppe nach Projektende (n=96)		Kontrollgruppe nach Projektende (n=12)		Veränderung in der Projektgruppe	Veränderung in der Kontrollgruppe
	n	%	n	%	%	%	n	%	%	%
<b>Geschlecht</b>										
männlich	21	15%	10	19%	18	20%	2	17%	+5%	-2%
weiblich	119	85%	42	81%	70	80%	10	83%	-5%	+2%
<b>Altersklassen</b>										
<25	5	4%	3	7%	4	5%	0	0%	+1%	-7%
25 bis 34	29	23%	15	33%	13	16%	0	0%	-7%	-33%
35 bis 44	22	17%	9	20%	16	20%	2	18%	+3%	-2%
45 bis 54	52	41%	8	18%	24	30%	4	36%	-11%	+18%
55 Jahre und älter	20	16%	10	22%	22	28%	5	45%	+12%	+23%
<b>Ausbildung</b>										
Ex. AltenpflegerIn	75	53%	23	42%	49	55%	5	45%	+2%	+3%
Ex. Gesundheits- und KrankenpflegerIn	6	4%	2	4%	2	2%	0	0%	-2%	-4%
Ex. Kinderkrankenschwester	8	6%	2	4%	3	3%	1	9%	-3%	+5%
AuszubildendeR Gesundheits- und PflegeassistentIn	2	1%	2	4%	2	2%	0	0%	+1%	-4%
Betreuungsassistent § 87 ohne Ausbildung	11	8%	5	9%	10	11%	1	9%	+3%	±0%
sonstige	10	7%	4	7%	5	6%	1	9%	-1%	+2%
	14	10%	10	18%	9	10%	1	9%	±0%	-9%
	15	11%	7	13%	9	10%	2	18%	-1%	+5%
	MW	SA	MW	SA	MW	SA	MW	SA	MW	MW
<b>Alter</b>	43.1	11.2	40.6	12.4	45.4	11.7	52.8	7.7	+2.3	+12.2
<b>Arbeitserfahrung</b>	15.3	9.5	13.2	10.1	15.7	10.3	17.4	9.1	+0.4	+4.2
<b>Betriebszugehörigkeit</b>	9.2	7.8	8.4	8.4	8.7	7.7	14.6	11.1	-0.5	+6.2

MW = Mittelwert, SA = Standardabweichung



**Tabelle 27: Pflegekräfteübersicht Projektgruppe und Kontrollgruppe: Faktoren A**

	Projektgruppe vor Projektbeginn (n=156)		Kontrollgruppe vor Projektbeginn (n=56)		Projektgruppe nach Projektende (n=96)		Kontrollgruppe nach Projektende (n=12)		Veränderung in der Projektgruppe	Veränderung in der Kontrollgruppe
	MW	SA	MW	SA	MW	SA	MW	SA	MW	MW
<b>Arbeitsbelastung</b>										
Emotionale Erschöpfung	2.5	0.8	2.5	0.8	2.6	0.8	2.3	0.9	+0.1	-0.2
Depersonalisation	1.7	0.7	1.8	0.7	1.8	0.8	1.9	0.9	+0.1	+0.1
Leistungsunzufriedenheit	2.0	0.6	2.1	0.5	2.0	0.6	2.2	0.8	±0.0	+0.1
Arbeitspensum	3.4	0.9	2.9	0.8	3.2	1.0	2.9	0.6	-0.2	±0.0
Mehrarbeit	2.6	1.0	2.2	0.9	2.6	1.0	2.3	1.2	±0.0	+0.1
<b>Wahrnehmung der Arbeit</b>										
Eignung	4.3	0.6	4.3	0.6	4.3	0.6	4.2	1.0	±0.0	-0.1
Demenzspezifische Überforderung	3.0	1.0	2.8	1.0	2.9	1.1	2.7	1.2	-0.1	-0.1
Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten	2.9	1.0	3.3	1.1	3.3	1.0	3.4	1.4	+0.4	+0.1
<b>Teamklima</b>										
Vision	3.5	0.9	3.7	0.9	3.7	0.8	3.9	1.1	+0.2	+0.2
Partizipative Sicherheit	3.5	0.9	3.5	1.0	3.7	0.9	3.7	1.4	+0.2	+0.2
Aufgabenorientierung	3.7	0.8	3.6	0.9	3.6	0.9	3.7	1.5	-0.1	+0.1
Unterstützung für Innovationen	3.1	0.9	3.4	1.2	3.3	1.0	3.5	1.6	+0.2	+0.1

MW = Mittelwert, SA = Standardabweichung

**Tabelle 28: Pflegekräfteübersicht Projektgruppe und Kontrollgruppe: Faktoren B**

	Projektgruppe vor Projektbeginn (n=156)		Kontrollgruppe vor Projektbeginn (n=56)		Projektgruppe nach Projektende (n=96)		Kontrollgruppe nach Projektende (n=12)		Veränderung in der Projektgruppe	Veränderung in der Kontrollgruppe
	MW	SA	MW	SA	MW	SA	MW	SA	MW	MW
<b>Qualitätseinschätzung</b>										
Bewertung der Räumlichkeiten in Hinblick auf MmD	3.0	1.0	3.9	1.0	3.4	1.1	4.0	1.2	+0.4	+0.1
Austausch & Kooperation	3.2	1.0	3.6	1.0	3.6	1.0	3.6	1.4	+0.4	±0.0
Gesamtqualität	3.8	1.0	3.9	1.0	3.9	1.0	4.2	1.0	+0.1	+0.3
Veränderung	3.1	1.2	3.6	1.2	3.3	1.2	4.1	1.0	+0.2	+0.5
<b>Emotionale Einstellung</b>										
Emotionale Bindung	3.4	0.9	3.2	1.1	3.4	1.0	3.8	1.1	±0.0	+0.6
Weiterempfehlungsabsicht	3.5	1.1	3.5	1.4	3.6	1.1	3.9	1.1	+0.1	+0.4
Wechselabsicht	1.8	1.0	1.9	1.1	1.7	0.9	1.7	1.0	-0.1	-0.2
Gesamtzufriedenheit	3.6	0.8	3.5	0.8	3.6	0.8	3.6	1.0	±0.0	+0.1

MW = Mittelwert, SA = Standardabweichung

### 5.3 Angehörige

Bezogen auf die soziodemographischen Merkmale sind die Angehörigen der Projektgruppe vor Projektbeginn und nach Projektende grundsätzlich vergleichbar mit den Angehörigen der Kontrollgruppe. Auffällige Unterschiede zeigen sich im Anteil der Angehörigen, die nur selten zu Besuch in die Pflegeeinrichtung kommen, welcher in der Kontrollgruppe zum zweiten Erhebungszeitpunkt stark zugenommen hat, während er in der Projektgruppe gesunken ist (Tabelle 29).

Beim Vergleich der Ausgangssituation in der Projekt- und Kontrollgruppe wird deutlich, dass es für die Faktoren der Angehörigenzufriedenheit vor Projektstart keine nennenswerten Unterschiede gibt (Tabelle 30). Die maximale Abweichung der Einschätzung ist 0.3 für den Faktor Bewertung der Räumlichkeiten in Hinblick auf Menschen mit Demenz. Dieser Unterschied ist nach Projektende sogar noch größer, weil es bei der Einschätzung der Angehörigen in der Projektgruppe keine Änderungen gibt und die Zufriedenheit mit den Räumlichkeiten in Hinblick auf Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz unter den Angehörigen in der Kontrollgruppe nach Projektende höher ist. Auch die regressionsanalytischen Auswertungen haben in der Projektgruppe über den Projektverlauf bis auf eine deutlich geringere Einschätzung der Pflege- und Versorgungsqualität nach Projektende keine nennenswerte Veränderung in den Faktoren der Angehörigenzufriedenheit aufdecken können (vgl. Abschnitt 4.3). Der Vergleich mit der Kontrollgruppe verdeutlicht im Fall der Pflege- und Versorgungsqualität, dass dort die Einschätzung der Pflege- und Versorgungsqualität im selben Zeitraum sogar noch stärker im Wert gesunken ist, sodass nach Projektlaufzeit keine Unterschied in diesem Faktor mehr besteht und der geringere Wert nicht auf die Projektmaßnahmen zurückgeführt werden kann (Tabelle 30). Der Einfluss anderer Faktoren auf diese Ergebnisse kann allerdings nicht ausgeschlossen werden.

**Tabelle 29: Angehörigenübersicht Projektgruppe und Kontrollgruppe: Soziodemographika**

	Projektgruppe vor Projektbeginn (n=153)		Kontrollgruppe vor Projektbeginn (n=62)		Projektgruppe nach Projektende (n=82)		Kontrollgruppe nach Projektende (n=21)		Veränderung in der Projektgruppe	Veränderung in der Kontrollgruppe
	n	%	n	%	n	%	n	%	%	%
<b>Geschlecht</b>										
männlich	52	36%	16	26%	31	40%	6	30%	+4%	+4%
weiblich	94	64%	45	74%	47	60%	14	70%	-4%	-4%
<b>Beziehungsverhältnis</b>										
Ehemann/Ehefrau	12	8%	5	8%	9	11%	1	5%	+3%	-3%
Partner/Partnerin	1	1%	0	0%	2	3%	0	0%	+2%	±0%
Sohn/Tochter	95	65%	36	59%	54	68%	17	81%	+3%	+22%
Bekannter/Bekannte	1	1%	0	0%	3	4%	0	0%	+3%	±0%
Berufsbetreuer/ Berufsbetreuerin	13	9%	13	21%	0	0%	3	14%	-9%	-7%
Andere	25	17%	7	11%	11	14%	0	0%	-3%	-11%
<b>Häufigkeit der Besuche</b>										
täglich	12	8%	4	7%	6	8%	0	0%	±0%	-7%
einige Male pro Woche	48	32%	20	33%	42	53%	8	38%	+21%	+5%
einmal pro Woche	54	36%	15	25%	25	31%	4	19%	-5%	-6%
1-3 mal pro Monat	15	10%	13	21%	5	6%	3	14%	-4%	-7%
alle 2-3 Monate	16	11%	8	13%	2	3%	5	24%	-8%	+11%
seltener als alle 3 Monate	4	3%	1	2%	0	0%	1	5%	-3%	+3%
	MW	SA	MW	SA	MW	SA	MW	SA	MW	MW
<b>Alter</b>	65.3	14.0	62.5	13.8	63.4	10.5	62.6	11.1	-3.5	-2.7

MW = Mittelwert, SA = Standardabweichung

**Tabelle 30: Angehörigenübersicht Projektgruppe und Kontrollgruppe: Faktoren**

	Projektgruppe vor Projektbeginn (n=153)		Kontrollgruppe vor Projektbeginn (n=62)		Projektgruppe nach Projektende (n=82)		Kontrollgruppe nach Projektende (n=21)		Veränderung in der Projektgruppe	Veränderung in der Kontrollgruppe
	MW	SA	MW	SA	MW	SA	MW	SA	MW	MW
<b>Räumliche Gegebenheiten</b>										
Bewertung der Räumlichkeiten in Hinblick auf MmD	3.4	1.0	3.7	0.9	3.4	1.0	4.1	0.9	±0.0	+0.4
Ausstattung und Wohnbedingungen	4.1	0.8	4.1	0.8	4.0	0.8	4.1	0.9	-0.1	±0.0
<b>Kontakt zum Pflege und Betreuungspersonal</b>										
Verhältnis zum Pflege- und Betreuungspersonal	4.3	0.8	4.5	0.7	4.3	0.9	4.4	0.6	±0.0	-0.1
Einbeziehung	3.8	1.0	4.0	0.8	3.7	1.0	3.8	0.9	-0.1	-0.2
Pflegebeziehung	4.1	0.7	4.3	0.7	4.0	0.8	4.2	0.8	-0.1	-0.1
Selbstbestimmung	3.9	1.0	4.0	0.9	3.9	1.0	3.9	1.1	±0.0	-0.1
Selbstständigkeit	4.5	0.7	4.5	0.6	4.4	0.7	4.3	0.7	-0.1	-0.2
<b>Versorgungsqualität</b>										
Pflege und Versorgung	4.1	0.8	4.2	0.8	3.6	1.1	3.6	1.2	-0.5	-0.6
Medizinisches und sonstiges Betreuungsangebot	3.8	0.9	3.9	0.9	3.8	0.8	3.9	0.9	±0.0	±0.0
<b>Überforderung und Zufriedenheit</b>										
Überforderung	2.4	0.9	2.3	0.9	2.5	0.7	2.6	1.0	+0.1	+0.3
Gesamtzufriedenheit mit der Pflegeeinrichtung	4.1	0.9	4.3	0.9	4.0	1.0	4.1	0.7	-0.1	-0.2

MW = Mittelwert, SA = Standardabweichung

## 6 Regressionsanalytischer Vergleich zwischen der Projekt- und Kontrollgruppe

Der deskriptive Vergleich zwischen der Situation vor Projektbeginn und nach Projektende zeigt für einige die Zielgrößen des Projekts betreffende Faktoren unterschiedliche und teils gegenläufige Veränderungen in der Projekt- und der Kontrollgruppe auf. Um zu untersuchen, welche dieser Veränderungen systematisch sind und somit nicht durch auf Zufall beruhende Unterschiede zustande kommen, wurden Regressionen nach der Differenz-von-Differenzen-Methode durchgeführt. Hierfür wurden sowohl die Einrichtungen aus der Projektgruppe als auch aus der Kontrollgruppe eingeschlossen. Neben den unabhängigen Variablen aus den regressionsanalytischen Auswertungen für die Projekteinrichtungen (vgl. Kapitel 4) werden ein Dummy „Gruppe“ für die Gruppenzugehörigkeit (Projekt- oder Kontrollgruppe) und ein Interaktionseffekt aus Zeitpunkt und Gruppe (nimmt den Wert 1 für Messungen in den Projekteinrichtungen zum zweiten Zeitpunkt an) inkludiert. Der Regressionskoeffizient des Dummies „Gruppe“ gibt den Unterschied zwischen Projekteinrichtungen und Kontrolleinrichtungen bezogen auf die unterschiedliche Ausprägung der Faktoren zu Projektbeginn wieder. Die Variable „Zeittrend“ gibt die Veränderung zwischen den zwei Messzeitpunkten in der Kontrollgruppe wieder (als Proxy für den grundsätzlichen, nicht auf das Projekt zurückzuführenden Zeittrend). Der Interaktionseffekt gibt die Veränderungen über den Projektverlauf für die Projekteinrichtungen im Vergleich zur Kontrolleinrichtungen wieder. Er kann somit interpretiert werden wie der Nettoeffekt aus Kapitel 5 (vgl. Abbildung 13). Die Koeffizienten der aus Kapitel 4 bekannten Kontrollvariablen werden zur Übersichtlichkeit im Folgenden nicht erneut aufgeführt.

### 6.1 Bewohnerinnen und Bewohner

Die Regressionen nach der Differenz-von-Differenzen-Methode zeigen positive Nettoeffekte für die Dimensionen positiver Affekt, negativer Affekt, positives Selbstbild, soziale Beziehungen, sich zuhause fühlen und etwas zu tun haben; allerdings sind die Ergebnisse in keinem Fall statistisch signifikant (Tabelle 31 und Tabelle 32). In den Dimensionen Pflegebeziehungen, ruheloses, angespanntes Verhalten und soziale Isolation zeigen sich signifikant negative Nettoeffekte. Diese untermauern die Erkenntnisse aus den regressionsanalytischen Auswertungen (vgl. Abschnitt 4.1) sowie die des deskriptiven Vorher-Nachher-Vergleichs (vgl. Abschnitt 5.1).

**Tabelle 31: Lebensqualitätsdimensionen A: Differenz-von-Differenzen-Methode**

	Pflegebeziehung	Positiver Affekt	Negativer Affekt	Ruheloses, angespanntes Verhalten
Zeittrend <sup>a</sup>	4.37	0.56	1.10	8.30
Gruppe <sup>b</sup>	3.01	-0.50	-2.91	-1.14
<b>Nettoeffekt</b>	<b>-8.01 **</b>	<b>3.81</b>	<b>0.15</b>	<b>-15.20 ***</b>

<sup>a</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

<sup>b</sup> 0=Kontrollgruppe; 1=Projektgruppe

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

**Tabelle 32: Lebensqualitätsdimensionen B: Differenz-von-Differenzen-Methode**

	Positives Selbstbild	Soziale Beziehungen	Soziale Isolation	Sich zuhause fühlen	Etwas zu tun haben
Zeittrend <sup>a</sup>	-4.13	-0.88	9.89	0.07	2.07
Gruppe <sup>b</sup>	-9.57 ***	1.95	2.30	-3.35	-4.06
<b>Nettoeffekt</b>	<b>2.39</b>	<b>4.86</b>	<b>-14.45 ***</b>	<b>2.77</b>	<b>2.92</b>

<sup>a</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

<sup>b</sup> 0=Kontrollgruppe; 1=Projektgruppe

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

## 6.2 Pflegekräfte

Die Regressionen nach der Differenz-von-Differenzen-Methode zeigen wenig signifikante Nettoeffekte (Tabelle 33 bis Tabelle 37). Dies ist allerdings auch auf die äußerst kleine Stichprobengröße (n=12 in der Kontrollgruppe) zurückzuführen, welche statistische Inferenzen so gut wie unmöglich macht. Zudem weisen einige signifikante Koeffizienten des Dummys „Gruppe“ darauf hin, dass zu Projektbeginn bereits signifikante Unterschiede zwischen den Projekt- und Kontrolleinrichtungen bestanden (z.B. hinsichtlich des Arbeitspensums, der Eignung und der emotionalen Bindung), welche eine Vergleichbarkeit dieser Einrichtungen in Frage stellen. Die Koeffizienten der Nettoeffekte unterstreichen erneut den positiven Einfluss der Projektmaßnahmen auf die Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten in den. Signifikant negative Nettoeffekte ergeben sich allerdings für die Veränderung der Gesamtqualität sowie die emotionale Bindung. Aus den oben genannten Gründen sind die Ergebnisse jedoch nur eingeschränkt interpretierbar.

**Tabelle 33: Arbeitsbelastung: Differenz-von-Differenzen-Methode**

	Emotionale Erschöpfung	De-personalisation	Leistungs-unzufrieden-heit	Arbeits-pensum	Mehrarbeit
Zeittrend <sup>a</sup>	-0.36	0.04	-0.12	-0.12	-0.18
Gruppe <sup>b</sup>	-0.09	-0.06	-0.18 *	0.69 ***	0.50 ***
<b>Nettoeffekt</b>	<b>0.47</b>	<b>0.21</b>	<b>0.11</b>	<b>-0.21</b>	<b>0.08</b>

<sup>a</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

<sup>b</sup> 0=Kontrollgruppe; 1=Projektgruppe

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

**Tabelle 34 Wahrnehmung der Arbeit: Differenz-von-Differenzen-Methode**

	Eignung	Demenzspezifische Überforderung	Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
Zeittrend <sup>a</sup>	0.20	-0.07	0.14
Gruppe <sup>b</sup>	0.04 ***	0.09	-0.26
<b>Nettoeffekt</b>	<b>-0.10</b>	<b>0.07</b>	<b>0.16 *</b>

<sup>a</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

<sup>b</sup> 0=Kontrollgruppe; 1=Projektgruppe

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

**Tabelle 35: Teamklima: Differenz-von-Differenzen-Methode**

	Vision	Partizipative Sicherheit	Aufgabenorientierung	Unterstützung für Innovationen
Zeittrend <sup>a</sup>	0.36	0.46	0.39	0.50
Gruppe <sup>b</sup>	-0.06	0.20	0.28 *	-0.07
<b>Nettoeffekt</b>	<b>-0.18</b>	<b>-0.41</b>	<b>-0.49</b>	<b>-0.35</b>

<sup>a</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

<sup>b</sup> 0=Kontrollgruppe; 1=Projektgruppe

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

**Tabelle 36: Qualitätseinschätzung: Differenz-von-Differenzen-Methode**

	Bewertung der Räumlichkeiten in Hinblick auf MmD	Austausch & Kooperation	Gesamtqualität	Veränderung
Zeittrend <sup>a</sup>	0.48	0.26	0.50	0.93
Gruppe <sup>b</sup>	-0.77 ***	-0.30 *	-0.07	-0.29
<b>Nettoeffekt</b>	<b>-0.02</b>	<b>0.22</b>	<b>-0.51</b>	<b>-0.84 *</b>

<sup>a</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

<sup>b</sup> 0=Kontrollgruppe; 1=Projektgruppe

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau



**Tabelle 37: Emotionale Einstellung: Differenz-von-Differenzen-Methode**

	Emotionale Bindung	Weiterempfehlungsabsicht	Wechselabsicht	Gesamtzufriedenheit
Zeittrend <sup>a</sup>	0.66 **	0.62	-0.34	0.34
Gruppe <sup>b</sup>	0.35 **	0.13	-0.18	0.29 **
<b>Nettoeffekt</b>	<b>-0.75 **</b>	<b>-0.65</b>	<b>0.35</b>	<b>-0.36</b>

<sup>a</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

<sup>b</sup> 0=Kontrollgruppe; 1=Projektgruppe

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

### 6.3 Angehörige

Der regressionsanalytische Vergleich nach der Differenz-von-Differenzen-Methode zwischen der Projekt- und Kontrollgruppe liefert weder signifikante Änderungen über die Zeit noch signifikante Nettoeffekte (Tabelle 38 bis Tabelle 41). Zwei Faktoren (Bewertung der Räumlichkeiten in Hinblick auf Menschen mit Demenz, Einbeziehung) werden vor Projektbeginn in den Projekteinrichtungen signifikant schlechter eingeschätzt als in den Kontrolleinrichtungen. Insgesamt zeigen sich für einige Dimensionen (z.B. Einbeziehung, Selbstbestimmung, Selbstständigkeit) leicht negative Zeittrends und leicht positive Nettoeffekte. Ebenso scheint durch den negativen Zeittrend bei Pflege und Versorgung der Nettoeffekt durch das Projekt nicht mehr signifikant negativ. Diese Ergebnisse könnten darauf hinweisen, dass viele der negativen Veränderungen eher einem generellen Trend oder auf andere externe Einflüsse und nicht auf das Projekt zurückzuführen sind.

**Tabelle 38: Räumliche Gegebenheiten: Differenz-von-Differenzen-Methode**

	Bewertung der Räumlichkeiten in Hinblick auf MmD	Ausstattung und Wohnbedingungen
Zeittrend <sup>a</sup>	0.25	-0.08
Gruppe <sup>b</sup>	-0.28 *	0.01
<b>Nettoeffekt</b>	<b>-0.18</b>	<b>0.04</b>

<sup>a</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

<sup>b</sup> 0=Kontrollgruppe; 1=Projektgruppe

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

**Tabelle 39: Kontakt zum Pflege- und Betreuungspersonal: Differenz-von-Differenzen-Methode**

	Verhältnis zum Pflege- und Betreuungspersonal	Einbeziehung	Pflegebeziehung	Selbstbestimmung	Selbstständigkeit
Zeittrend <sup>a</sup>	-0.07	-0.34	-0.17	-0.20	-0.27
Gruppe <sup>b</sup>	-0.17	-0.31 **	-0.16	-0.04	-0.06
<b>Nettoeffekt</b>	<b>0.05</b>	<b>0.27</b>	<b>0.08</b>	<b>0.15</b>	<b>0.15</b>

<sup>a</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

<sup>b</sup> 0=Kontrollgruppe; 1=Projektgruppe

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

**Tabelle 40: Versorgungsqualität: Differenz-von-Differenzen-Methode**

	Pflege und Versorgung	Medizinisches und sonstiges Betreuungsangebot
Zeittrend <sup>a</sup>	-0.24	-0.08
Gruppe <sup>b</sup>	-0.09	-0.08
<b>Nettoeffekt</b>	<b>0.02</b>	<b>0.12</b>

<sup>a</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

<sup>b</sup> 0=Kontrollgruppe; 1=Projektgruppe

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

**Tabelle 41: Überforderung und Zufriedenheit: Differenz-von-Differenzen-Methode**

	Überforderung	Gesamtzufriedenheit mit der Pflegeeinrichtung
Zeittrend <sup>a</sup>	0.29	-0.26
Gruppe <sup>b</sup>	0.06	-0.23
<b>Nettoeffekt</b>	<b>-0.31</b>	<b>0.24</b>

<sup>a</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

<sup>b</sup> 0=Kontrollgruppe; 1=Projektgruppe

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

## 7 Einrichtungsindividuelle Veränderungen

Das Projekt „Weiterentwicklung stationärer Angebote für Menschen mit Demenz“ sollte als Ganzes, d.h. über alle Projekteinrichtungen hinweg, evaluiert werden. Aus diesem Grund fanden die Auswertungen in den vorherigen Kapiteln auf Ebene der Projektgruppe (und Kontrollgruppe) statt. Es ist aber auch möglich die Veränderungen, die im Projektverlauf stattgefunden haben, auf einrichtungsindividueller Ebene separat zu betrachten. Aufgrund der Stichprobengröße können aber lediglich deskriptive Vorher-Nachher-Vergleiche vorgenommen werden. Die Ergebnisse hängen auf Einrichtungsebene ganz besonders von der Gruppe und Anzahl der Befragten ab und sind deswegen mit Vorsicht zu interpretieren. So kann beispielsweise eine Veränderung der Lebensqualität in einer Einrichtung durch eine unterschiedliche Stichprobe zu den beiden Erhebungszeitpunkten zustande gekommen sein. Darüber hinaus kann über die Signifikanz der Veränderungen keine Angabe gemacht werden. Die Ergebnisse des deskriptiven Vorher-Nachher-Vergleichs auf Einrichtungsebene werden in Tabelle 42 bis Tabelle 44 zusammengefasst. Um die Anonymität der Einrichtungen zu gewährleisten, werden keine Einrichtungsnamen angegeben. In einer Einrichtung konnte die Befragung zur Lebensqualität zum zweiten Erhebungszeitpunkt nicht durchgeführt werden, in einer anderen Einrichtung gab es keinen Rücklauf bei der Angehörigenbefragung. Die jeweiligen Spalten sind aus diesem Grund leer. Trotz der angesprochenen Einschränkung bei der Interpretierbarkeit hilft die einrichtungsindividuelle Betrachtung der Veränderungen ein genaueres Bild der unterschiedlichen Projektverläufe zu bekommen.

Die Veränderung der Lebensqualität ist in zehn der elf Einrichtungen uneinheitlich. In unterschiedlichen Dimensionen der Lebensqualität gab es positive Veränderungen, während gleichzeitig in anderen Dimensionen negative Veränderungen festgestellt wurden (siehe Tabelle 42). In den meisten Einrichtungen wurden die Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsbelastung betreffend faktorenübergreifend positive Veränderungen festgestellt, während in nur zwei Einrichtungen die Veränderungen mehrheitlich bzw. einheitlich als negativ eingeschätzt wurden (siehe Tabelle 43). Bei der Angehörigenzufriedenheit finden sich sehr unterschiedliche Ergebnisse. In drei Einrichtungen wurden die Veränderungen beinahe durchgehend positiv und in zwei anderen Einrichtungen beinahe durchgehend negativ bewertet. In allen anderen Einrichtungen sind die Ergebnisse sehr gemischt (siehe Tabelle 44).

**Tabelle 42: Einrichtungsindividuelle Veränderungen: Bewohnerinnen und Bewohner**

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11
<b>Lebensqualität</b>											
A: Pflegebeziehung	-6.6	-5.7	-3.1	3.2	-11.1		-10.4	0.3	-14.1	-7.4	-8.8
B: Positiver Affekt	1.9	7.5	-0.2	7.4	13.4		0.3	14.3	-13.8	-9.4	16.2
C: Negativer Affekt	4.2	-4.6	10.9	18.5	-20.5		-7.5	8.7	-0.2	-7.5	-3.0
D: Ruheloses, angespanntes Verhalten	-6.9	-7.0	8.5	-9.5	-24.1		-6.1	-13.2	-7.8	-7.0	-15.8
E: Positives Selbstbild	8.9	-7.7	11.3	-14.3	-20.5		-13.4	5.7	-12.6	8.8	-3.7
F: Soziale Beziehungen	11.2	4.3	-7.9	28.8	1.2		9.7	2.9	-3.3	-4.8	4.9
G: Soziale Isolation	-9.6	-19.3	4.6	23.3	-19.5		2.7	-4.3	-10.0	-11.2	-18.1
H: Sich zuhause fühlen	9.7	3.0	7.9	7.8	-15.5		1.8	3.1	-1.8	-5.1	1.2
I: Etwas zu tun haben	9.7	-13.0	-11.4	-0.8	2.3		10.8	23.8	-10.8	0.5	10.8

grün=positive Veränderungen; gelb=keine Veränderungen; rot=negative Veränderungen

Tabelle 43: Einrichtungsindividuelle Veränderungen: Pflegekräfte

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11
<b>Arbeitsbelastung</b>											
Emotionale Erschöpfung	0.0	-0.5	1.1	-0.1	-0.1	1.4	0.1	-0.1	-0.3	0.1	0.2
Depersonalisation	0.1	-0.1	0.5	0.2	0.0	-0.3	0.5	-0.1	-0.2	0.3	0.1
Leistungsunzufriedenheit	0.0	0.3	0.6	-0.2	-0.2	-0.5	0.1	-0.5	-0.1	0.1	-0.1
Arbeitspensum	0.2	-1.2	0.3	-0.4	0.4	1.1	-0.3	-0.8	-0.6	-0.5	-0.4
Mehrarbeit	-0.2	-0.1	0.1	-0.3	0.4	1.1	0.2	-0.7	0.1	-0.2	-0.1
<b>Wahrnehmung der Arbeit</b>											
Eignung	0.2	0.0	-0.3	0.4	0.1	0.5	0.0	0.6	0.2	-0.2	0.1
Demenzspezifische Überforderung	0.2	-0.9	0.2	-0.3	-0.4	1.5	-0.1	0.0	0.5	-0.4	0.1
Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten	0.1	0.7	-0.8	0.2	0.6	-0.5	0.5	0.7	0.3	0.6	0.5
<b>Teamklima</b>											
Vision	0.3	0.5	-0.6	0.3	0.4	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.1
Partizipative Sicherheit	0.4	0.0	-0.2	0.1	0.0	0.0	0.4	0.5	-0.4	0.1	0.6
Aufgabenorientierung	0.1	-0.1	-0.7	-0.3	-0.6	0.5	-0.2	0.1	-0.4	0.2	0.5
Unterstützung für Innovationen	0.2	0.9	-0.2	0.0	0.4	0.3	0.3	0.1	-0.5	-0.1	0.6
<b>Qualitätseinschätzung</b>											
Bewertung der Räumlichkeiten in Hinblick auf MmD	0.6	0.4	-0.8	0.7	0.1	0.5	0.2	1.1	0.1	0.5	0.6
Austausch & Kooperation	0.5	0.9	-0.1	0.8	0.4	-1.3	0.2	0.6	0.0	0.4	0.6
Gesamtqualität	0.4	0.6	-0.9	0.7	0.9	-0.5	-0.2	-0.2	-0.1	-0.1	0.1
Veränderung	0.2	1.4	-0.4	0.4	-0.1	-1.0	0.1	-0.1	0.4	1.0	0.3
<b>Emotionale Einstellung</b>											
Emotionale Bindung	0.2	-0.1	-0.8	0.5	0.1	-0.2	0.0	-0.1	0.4	0.2	0.0
Weiterempfehlungsabsicht	-0.2	1.2	-1.0	0.5	0.4	-0.3	0.3	0.1	0.2	0.2	0.1
Wechselabsicht	-0.2	-0.5	0.5	-0.8	-0.6	0.8	-0.1	-0.3	-0.3	-0.3	0.5
Gesamtzufriedenheit	0.3	0.8	-0.6	0.8	0.0	-0.7	-0.1	-0.3	0.3	0.0	0.0

grün=positive Veränderungen; gelb=keine Veränderungen; rot=negative Veränderungen

**Tabelle 44: Einrichtungsindividuelle Veränderungen: Angehörige**

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11
<b>Räumliche Gegebenheiten</b>											
Bewertung der Räumlichkeiten in Hinblick auf MmD	-0.2	-1.1	0.1		0.8	0.8	0.0	-0.7	-0.5	-0.2	-0.1
Ausstattung und Wohnbedingungen	0.1	-1.4	-0.1		0.6	-0.6	-0.2	0.3	-0.3	0.2	0.0
<b>Kontakt zum Pflege und Betreuungspersonal</b>											
Verhältnis zum Pflege- und Betreuungspersonal	0.1	-1.9	0.3		0.1	0.2	-0.5	0.5	-0.1	0.1	0.1
Einbeziehung	0.1	-1.8	-0.1		0.1	0.0	0.1	-0.1	-0.6	0.2	0.0
Pflegebeziehung	0.0	-1.6	0.0		0.3	0.4	-0.6	-0.4	-0.2	0.1	0.2
Selbstbestimmung	0.0	-1.5	-0.1		0.8	0.8	-1.1	-0.2	0.4	0.1	0.0
Selbstständigkeit	0.0	-1.4	-0.1		0.4	0.3	-0.3	0.1	-0.2	-0.1	-0.2
<b>Versorgungsqualität</b>											
Pflege und Versorgung	-0.2	-1.8	-0.2		0.2	0.0	-0.4	-0.1	-0.4	0.1	-0.2
Medizinisches und sonstiges Betreuungsangebot	-0.1	-1.5	-0.1		0.7	0.5	-0.4	0.0	-0.5	0.0	0.1
<b>Überforderung und Zufriedenheit</b>											
Überforderung	0.1	0.7	0.0		0.1	-0.4	-0.3	-0.3	0.2	0.0	-0.4
Gesamtzufriedenheit mit der Pflegeeinrichtung	0.1	-1.7	0.1		0.6	0.1	-0.8	-0.4	-0.2	0.2	-0.4

grün=positive Veränderungen; gelb=keine Veränderungen; rot=negative Veränderungen

## **8 Zusammenfassung**

Die wissenschaftliche Evaluation sollte überprüfen, inwieweit durch das Projekt „Weiterentwicklung stationärer Angebote für Menschen mit Demenz“ systematische, d.h. über alle Projekteinrichtungen hinweg, positive Veränderungen bezogen auf die Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz, die Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit, z.B. durch verbesserte Arbeitsbedingungen und reduzierte Arbeitsbelastung, und die Verbesserung der Angehörigenzufriedenheit erreicht wurden (Kapitel 1). Zu diesem Zweck wurden in zwei Befragungswellen in allen Einrichtungen Befragungen zur Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz, des Pflege- und Betreuungspersonals sowie der Angehörigen durchgeführt (Kapitel 2). Für die Analyse der Veränderungen wurde zunächst ein deskriptiver Vorher-Nachher-Vergleich in der Projektgruppe vorgenommen (Kapitel 3). Die gefundenen Veränderungen lassen sich dabei aber nicht nur durch die im Projektverlauf durchgeführten Maßnahmen erklären. Sie können auch auf unterschiedliche Stichproben oder andere Veränderungen über die Zeit zurückgeführt werden. Regressionsanalytische Auswertungen wurden im Anschluss durchgeführt, um die Veränderungen in den unterschiedlichen Zielgrößen über den Projektverlauf von anderen messbaren Veränderungen – insbesondere den Bewohner-, Mitarbeiter und Angehörigencharakteristika – zu trennen und damit den potentiellen Effekt des Projekts besser zu isolieren (Kapitel 4). Um weiter zwischen den Veränderungen, die sich über die Zeit oder durch andere Einflüsse ergeben haben und den Veränderungen, die potentiell durch die Projektmaßnahmen zustande gekommen sind, differenzieren zu können, wurde eine Kontrollgruppe gebildet und dort gefundene Ergebnisse vor Projektbeginn und nach Projektende mit der Projektgruppe gegenübergestellt und sowohl deskriptiv als auch regressionsanalytisch ausgewertet (Kapitel 5 und 6). Die Ergebnisse der unterschiedlichen Auswertungen werden in Tabelle 45 bis Tabelle 47 zusammengefasst. Angegeben werden die Veränderung in den Projekteinrichtungen, der Einfluss der beiden Messzeitpunkte, die Differenz in der Veränderung im Vergleich zur Kontrollgruppe und die Signifikanz des gefundenen Unterschiedes.

### **8.1 Bewohnerinnen und Bewohner**

Tabelle 42 fasst die Ergebnisse der Auswertungen (Abschnitt 3.1, 4.1, 5.1 und 6.1) zur Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner zusammen. Alle Analysen deuten auf positive Veränderungen der Lebensqualität in den Dimensionen positiver Affekt, negativer Affekt, soziale Beziehungen, sich zuhause fühlen und etwas zu tun haben. Einheitlich negative Tendenzen zeigen sich jedoch für die Dimensionen Pflegebeziehung, ruheloses, angespanntes Verhalten und soziale Isolation. Uneinheitliche Ergebnisse existieren für die Dimension positives Selbstbild. Hier sind jedoch weder die negativen Veränderungen über den Zeitablauf noch die Nettoeffekte signifikant, was auf keine systematischen Veränderungen durch das Projekt hindeutet.

**Tabelle 45: Gesamtübersicht Ergebnisse: Bewohnerinnen und Bewohner**

	Veränderung in der Projektgruppe	Zeitlicher Einfluss aus der Regression	Deskriptiver Nettoeffekt	Nettoeffekt aus der Regression
<b>Lebensqualität</b>				
A: Pflegebeziehung	-6%	-3.74 *	-11%	-8.01 **
B: Positiver Affekt	+3%	3.73 *	+3%	3.81
C: Negativer Affekt	±0%	0.97	±0%	0.15
D: Ruheloses, angespanntes Verhalten	-7%	-6.91 **	-14%	-15.20 ***
E: Positives Selbstbild	-2%	-1.95	+3%	2.39
F: Soziale Beziehungen	+2%	3.69 *	+3%	4.86
G: Soziale Isolation	-7%	-4.57 *	-16%	-14.45 ***
H: Sich zuhause fühlen	+3%	2.76	+3%	2.77
I: Etwas zu tun haben	+2%	5.07 **	±0%	2.92

grün=positive Veränderungen; gelb=keine Veränderungen; rot=negative Veränderungen

## 8.2 Pflegekräfte

Tabelle 46 fasst die Ergebnisse der Auswertungen (Abschnitt 3.2, 4.2, 5.2 und 6.2) zur Mitarbeiterbefragung zusammen. Die durchgeführten Auswertungen weisen einheitlich darauf hin, dass im Projektverlauf das Arbeitspensum verringert, die Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten gesteigert und Austausch und Kooperation verbessert werden konnten. Die Bewertung der Räumlichkeiten der Räumlichkeiten in Hinblick auf Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz zeigt ebenfalls mit Ausnahme des nicht signifikanten, leicht negativen Koeffizienten der Differenz-von-Differenzen-Regression eine positive Entwicklung. Vereinzelt existieren negative Veränderungen (z.B. emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und im Bereich der emotionalen Einstellung), die allerdings maximal in einer der beiden Regressionen signifikant sind. Die Vergleiche mit der Kontrollgruppe sind allerdings durch die geringe Stichprobengröße derselben nur bedingt aussagekräftig. Bezogen auf die Ergebnisse der Regressionen in der Projektgruppe zeigen sich mehrheitlich positive Veränderungen. In Anbetracht der Tatsache, dass die zweite Erhebungswelle sehr schnell nach Abschluss der Projektmaßnahmen stattfand, können auch nicht signifikante positive Koeffizienten auf positive Veränderungen hinweisen, welche sich im weiteren Zeitverlauf verstärken.



**Tabelle 46: Gesamtübersicht Ergebnisse: Pflegekräfte**

	Veränderung in der Projektgruppe	Zeitlicher Einfluss aus der Regression	Deskriptiver Nettoeffekt	Nettoeffekt aus der Regression
<b>Arbeitsbelastung</b>				
Emotionale Erschöpfung	+0.1	0.10	+0.3	0.47
Depersonalisation	+0.1	0.23 **	±0.0	0.21
Leistungszufriedenheit	±0.0	-0.02	-0.1	0.11
Arbeitspensum	-0.2	-0.31 **	-0.2	-0.21
Mehrarbeit	±0.0	-0.08	-0.1	0.08
<b>Wahrnehmung der Arbeit</b>				
Eignung	±0.0	0.11	-0.1	-0.10
Demenzspezifische Überforderung	-0.1	-0.01	±0.0	0.07
Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten	+0.4	0.31 **	0.3	0.16 *
<b>Teamklima</b>				
Vision	+0.2	0.17	±0.0	-0.18
Partizipative Sicherheit	+0.2	0.04	±0.0	-0.41
Aufgabenorientierung	-0.1	-0.11	-0.2	-0.49
Unterstützung für Innovationen	+0.2	0.14	+0.1	-0.35
<b>Qualitätseinschätzung</b>				
Bewertung der Räumlichkeiten in Hinblick auf MmD	+0.4	0.45 ***	+0.3	-0.02
Austausch & Kooperation	+0.4	0.49 ***	+0.4	0.22
Gesamtqualität	+0.1	-0.00	-0.2	-0.51
Veränderung	+0.2	0.10	-0.3	-0.84 *
<b>Emotionale Einstellung</b>				
Emotionale Bindung	±0.0	-0.09	-0.6	-0.75 **
Weiterempfehlungsabsicht	+0.1	-0.05	-0.3	-0.65
Wechselabsicht	-0.1	0.02	+0.1	0.35
Gesamtzufriedenheit	±0.0	-0.03	-0.1	-0.36

grün=positive Veränderungen; gelb=keine Veränderungen; rot=negative Veränderungen

### 8.3 Angehörige

Tabelle 47 fasst die Ergebnisse der Auswertungen (Abschnitt 3.3, 4.3, 5.3 und 6.3) zur Angehörigenbefragung zusammen. Auf die Zufriedenheit der Angehörigen der Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz scheint das Projekt den geringsten Einfluss gehabt zu haben. Es wurden mit Ausnahme eines Rückgangs in der Einschätzung der Pflege- und Versorgungsqualität keine signifikanten Veränderungen gefunden. Da im selben Zeitraum die Einschätzung in diesem Faktor auch in der Kontrollgruppe gesunken ist, sollte der Rückgang allerdings nicht alleine auf das Projekt zurückgeführt werden.

**Tabelle 47: Gesamtübersicht Ergebnisse: Angehörige**

	Veränderung in der Projektgruppe	Zeitlicher Einfluss aus der Regression	Deskriptiver Nettoeffekt	Nettoeffekt aus der Regression
<b>Räumliche Gegebenheiten</b>				
Bewertung der Räumlichkeiten in Hinblick auf MmD	±0.0	0.03	-0.4	-0.18
Ausstattung und Wohnbedingungen	-0.1	-0.10	-0.1	0.04
<b>Kontakt zum Pflege und Betreuungspersonal</b>				
Verhältnis zum Pflege- und Betreuungspersonal	±0.0	-0.04	+0.1	0.05
Einbeziehung	-0.1	-0.11	+0.1	0.27
Pflegebeziehung	-0.1	-0.13	±0.0	0.08
Selbstbestimmung	±0.0	-0.06	-0.1	0.15
Selbstständigkeit	-0.1	-0.14	+0.1	0.15
<b>Versorgungsqualität</b>				
Pflege und Versorgung Medizinisches und sonstiges Betreuungsangebot	-0.5	-0.26 **	+0.1	0.02
	±0.0	-0.02	±0.0	0.12
<b>Überforderung und Zufriedenheit</b>				
Überforderung	+0.1	-0.00	-0.2	-0.31
Gesamtzufriedenheit mit der Pflegeeinrichtung	-0.1	-0.04	+0.1	0.24

grün=positive Veränderungen; gelb=keine Veränderungen; rot=negative Veränderungen

#### 8.4 Fazit

Durch das Projekt „Weiterentwicklung stationärer Angebote für Menschen mit Demenz“ wurde in den Projekteinrichtungen eine Reihe von Maßnahmen umgesetzt, die einen messbaren Einfluss auf verschiedene die Zielgrößen des Projekts betreffende Faktoren gehabt haben. Es ist aber auch wahrscheinlich, dass einige Projektmaßnahmen erst auf mittel- bis langfristige Sicht ihre (positive) Wirkung entfalten werden und in der zweiten Befragungsrunde noch nicht aufgedeckt werden konnten. Außerdem können auch gegenläufige Einflüsse auf bestimmte Faktoren nicht ausgeschlossen werden. Zum Beispiel könnte es sein, dass Umbaumaßnahmen in den Einrichtungen zunächst einen negativen Einfluss auf die Lebensqualität (z.B. auf ruheloses, angespanntes Verhalten) haben und erst nach einer längeren Eingewöhnungsphase eine positive Wirkung entfalten können. Da das Projekt „Weiterentwicklungen stationärer Angebote für Menschen mit Demenz“ als Ganzes evaluiert werden sollte, wurde die Evaluation aggregiert für alle teilnehmenden Einrichtungen durchgeführt. Das bedeutet, dass sich positive Entwicklungen in einer Einrichtung mit negativen Entwicklungen in anderen Einrichtungen ausgeglichen haben können.<sup>9</sup> Die wissenschaftliche Evaluation konnte zeigen, wie sich die die Projektziele reflektierenden Faktoren über den Projektlauf und auch unter Berücksichtigung eines approximierten Zeittrends signifikant verändert haben. Die Interpretation der Ergebnisse bedarf allerdings Einsichten in die einzelnen Veränderungen, die zwischen den zwei Erhebungszeitpunkten stattgefunden haben. Eine abschließende Bewertung des Projekts sollte aus diesen Gründen nur in einer

<sup>9</sup> Für eine Auswertung der Veränderungen auf Einrichtungsebene wurden den Einrichtungen Benchmarkingberichte zur Verfügung gestellt.

zusammengeführten Betrachtung aus der Perspektive der Einrichtungen, der Berater und der wissenschaftlichen Evaluation vorgenommen werden.

## 9 Anhang

### 9.1 Sensitivitätsanalysen

#### 9.1.1 Bewohnerinnen und Bewohner

**Tabelle 48: Einflussfaktoren auf die Lebensqualitätsdimensionen A: Sensitivitätsanalyse mit Berücksichtigung von Einrichtungseffekten**

	Pflegebeziehung	Positiver Affekt	Negativer Affekt	Ruheloses, angespanntes Verhalten
Geschlecht <sup>a</sup>	-0.33	1.02	-8.98 ***	-3.65
Alter	0.01	-0.07	0.03	0.44 **
Selbstständigkeit	0.01	0.22	0.06	0.27 ***
<b>Zeit<sup>b</sup></b>	<b>-4.42 **</b>	<b>3.50</b>	<b>0.57</b>	<b>-6.63 **</b>

<sup>a</sup> 0=männlich; 1=weiblich

<sup>b</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

**Tabelle 49: Einflussfaktoren auf die Lebensqualitätsdimensionen B: Sensitivitätsanalyse mit Berücksichtigung von Einrichtungseffekten**

	Positives Selbstbild	Soziale Beziehungen	Soziale Isolation	Sich zuhause fühlen	Etwas zu tun haben
Geschlecht <sup>a</sup>	1.30	3.23	-3.00	3.74	6.35 **
Alter	-0.36 **	0.03	0.18	0.12 *	0.09
Selbstständigkeit	-0.19 ***	0.33 ***	0.13 **	-0.20 ***	0.75 ***
<b>Zeit<sup>b</sup></b>	<b>-1.36</b>	<b>3.05</b>	<b>-6.26 **</b>	<b>1.37</b>	<b>3.55</b>

<sup>a</sup> 0=männlich; 1=weiblich

<sup>b</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

### 9.1.2 Pflegekräfte

**Tabelle 50: Einflussfaktoren auf die Arbeitsbelastung: Sensitivitätsanalyse mit Berücksichtigung von Einrichtungseffekten**

	Emotionale Erschöpfung	De-personalisation	Leistungs-unzufrieden-heit	Arbeits-pensum	Mehrarbeit
Geschlecht <sup>a</sup>	-0.18	-0.34 **	-0.25 **	-0.26	-.34 *
Alter	0.00	-0.01 **	-0.00	-0.00	-.01
Betriebs-zugehörigkeit	0.02 *	0.00	0.00	0.03 ***	.03 ***
Beschäftigungs-verhältnis <sup>c</sup>	0.06	-0.01	0.09	-0.02	-.02
<b>Zeit<sup>b</sup></b>	<b>0.16</b>	<b>0.22 *</b>	<b>-0.01</b>	<b>-0.26 **</b>	<b>.04</b>

<sup>a</sup> 0=männlich; 1=weiblich

<sup>b</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

<sup>c</sup> 0=Teilzeit; 1=Vollzeit

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

**Tabelle 51: Einflussfaktoren auf die Wahrnehmung der Arbeit: Sensitivitätsanalyse mit Berücksichtigung von Einrichtungseffekten**

	Eignung	Demenzspezifische Überforderung	Fort- und Weiterbildungs-möglichkeiten
Geschlecht <sup>a</sup>	0.15	-0.19	.033
Alter	0.00	-0.00	-0.00
Betriebszugehörigkeit	0.01	-0.00	0.01
Beschäftigungsverhältnis <sup>c</sup>	0.11	-0.17	0.16
<b>Zeit<sup>b</sup></b>	<b>0.10</b>	<b>0.07</b>	<b>0.31 *</b>

<sup>a</sup> 0=männlich; 1=weiblich

<sup>b</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

<sup>c</sup> 0=Teilzeit; 1=Vollzeit

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

**Tabelle 52: Einflussfaktoren auf das Teamklima: Sensitivitätsanalyse mit Berücksichtigung von Einrichtungseffekten**

	Vision	Partizipative Sicherheit	Aufgabenorientierung	Unterstützung für Innovationen
Geschlecht <sup>a</sup>	-0.00	-0.02	0.02	0.14
Alter	0.02 ***	-0.01	0.00	0.00
Betriebszugehörigkeit	-0.00	0.00	0.02 *	0.01
Beschäftigungsverhältnis <sup>c</sup>	0.03	0.33 **	0.35 **	0.38 **
<b>Zeit<sup>b</sup></b>	<b>0.18</b>	<b>0.03</b>	<b>-0.18</b>	<b>0.07</b>

<sup>a</sup> 0=männlich; 1=weiblich

<sup>b</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

<sup>c</sup> 0=Teilzeit; 1=Vollzeit

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

**Tabelle 53: Einflussfaktoren auf die Qualitätseinschätzung: Sensitivitätsanalyse mit Berücksichtigung von Einrichtungseffekten**

	Bewertung der Räumlichkeiten in Hinblick auf MmD	Austausch & Kooperation	Gesamtqualität	Veränderung
Geschlecht <sup>a</sup>	-0.10	0.27	0.11	0.27
Alter	-0.00	-0.01	0.00	0.01
Betriebszugehörigkeit	-0.00	0.01	0.00	-0.01
Beschäftigungsverhältnis <sup>c</sup>	-0.01	0.28 *	0.23	0.31
<b>Zeit<sup>b</sup></b>	<b>0.35 **</b>	<b>0.41 ***</b>	<b>0.01</b>	<b>0.09</b>

<sup>a</sup> 0=männlich; 1=weiblich

<sup>b</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

<sup>c</sup> 0=Teilzeit; 1=Vollzeit

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

**Tabelle 54: Einflussfaktoren auf die Emotionale Einstellung: Sensitivitätsanalyse mit Berücksichtigung von Einrichtungseffekten**

	Emotionale Bindung	Weiterempfehlungsabsicht	Wechselabsicht	Gesamtzufriedenheit
Geschlecht <sup>a</sup>	0.17	-0.11	0.17	0.07
Alter	0.01 *	0.02 **	-0.03 ***	0.00
Betriebszugehörigkeit	0.02 *	-0.01	0.01	-0.00
Beschäftigungsverhältnis <sup>c</sup>	0.49 ***	0.41 **	-0.32 *	0.28 **
<b>Zeit<sup>b</sup></b>	<b>-0.12</b>	<b>-0.08</b>	<b>0.02</b>	<b>-0.03</b>

<sup>a</sup> 0=männlich; 1=weiblich<sup>b</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende<sup>c</sup> 0=Teilzeit; 1=Vollzeit

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

### 9.1.3 Angehörige

**Tabelle 55: Einflussfaktoren auf Räumliche Gegebenheiten: Sensitivitätsanalyse mit Berücksichtigung von Einrichtungseffekten**

	Bewertung der Räumlichkeiten in Hinblick auf MmD	Ausstattung und Wohnbedingungen
Geschlecht <sup>a</sup>	-0.30 **	-0.16
Alter	0.01 **	0.01 *
Besuchshäufigkeit	0.04	-0.05
<b>Zeit<sup>b</sup></b>	<b>0.01</b>	<b>-0.04</b>

<sup>a</sup> 0=männlich; 1=weiblich<sup>b</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

**Tabelle 56: Einflussfaktoren auf den Kontakt zum Pflege- und Betreuungspersonal: Sensitivitätsanalyse mit Berücksichtigung von Einrichtungseffekten**

	Verhältnis zum Pflege- und Betreuungspersonal	Einbeziehung	Pflegebeziehung	Selbstbestimmung	Selbstständigkeit
Geschlecht <sup>a</sup>	-0.30 ***	-0.29 **	-0.25 **	-0.22	-0.12
Alter	0.01 ***	0.02 ***	0.01 **	0.01	0.00
Besuchshäufigkeit	0.00	-0.02	-0.02	-0.02	0.02
<b>Zeit<sup>b</sup></b>	<b>-0.05</b>	<b>-0.11</b>	<b>-0.11</b>	<b>-0.02</b>	<b>-0.13</b>

<sup>a</sup> 0=männlich; 1=weiblich<sup>b</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

**Tabelle 57: Einflussfaktoren auf die Versorgungsqualität: Sensitivitätsanalyse mit Berücksichtigung von Einrichtungseffekten**

	Pflege und Versorgung	Medizinisches und sonstiges Betreuungsangebot
Geschlecht <sup>a</sup>	-0.40 ***	-0.26 **
Alter	0.01 *	0.01
Besuchshäufigkeit	0.03	0.02
<b>Zeit<sup>b</sup></b>	<b>-0.22 *</b>	<b>-0.01</b>

<sup>a</sup> 0=männlich; 1=weiblich<sup>b</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau

**Tabelle 58: Einflussfaktoren auf die Überforderung und Zufriedenheit: Sensitivitätsanalyse mit Berücksichtigung von Einrichtungseffekten**

	Überforderung	Gesamtzufriedenheit mit der Pflegeeinrichtung
Geschlecht <sup>a</sup>	0.00	-0.26 **
Alter	-0.00	0.01
Besuchshäufigkeit	-0.09	0.05
<b>Zeit<sup>b</sup></b>	<b>-0.04</b>	<b>-0.03</b>

<sup>a</sup> 0=männlich; 1=weiblich<sup>b</sup> 0=vor Projektbeginn; 1=nach Projektende

\*\*\* signifikant auf dem 1%-Niveau, \*\* signifikant auf dem 5%-Niveau, \* signifikant auf dem 10%-Niveau



## 9.2 Quellenverzeichnis

Abdel-Halim, A. A. (1981). A reexamination of ability as a moderator of role perceptions—satisfaction relationship. *Personnel Psychology*, 34, 549–561.

Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational psychology*, 63, 1–18.

Cohen, A. (1998). An examination of the relationship between work commitment and work outcomes among hospital nurses. *Scandinavian Journal of Management*, 14(1-2), 1–17.  
[https://doi.org/10.1016/S0956-5221\(97\)00033-X](https://doi.org/10.1016/S0956-5221(97)00033-X)

Cummings, J. L., Mega, M., Gray, K., Rosenberg-Thompson, S., Carusi, D. A., & Gornbein, J. (1994). The Neuropsychiatric Inventory: comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*, 44(12), 2308–2314.

Ejaz, F. K., Straker, J. K., Fox, K., & Swami, S. (2003). Developing a Satisfaction Survey for Families of Ohio's Nursing Home Residents. *The Gerontologist*, 43(4), 447–458.

Ettema, T. P., Droes, R. M., Lange, J. de, Mellenbergh, G. J., & Ribbe, M. W. (2007a). QUALIDEM: development and evaluation of a dementia specific quality of life instrument. Scalability, reliability and internal structure. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(6), 549–556.  
<https://doi.org/10.1002/gps.1713>

Ettema, T. P., Droes, R. M., Lange, J. de, Mellenbergh, G. J., & Ribbe, M. W. (2007b). QUALIDEM: development and evaluation of a dementia specific quality of life instrument--validation. *Int J Geriatr Psychiatry*, 22(5), 424–430. <https://doi.org/10.1002/gps.1692>

Harris, P. E. (1989). The nurse stress index. *Work & Stress*, 3(4), 335–346.  
<https://doi.org/10.1080/02678378908256952>

Kivimaki, M., & Elovainio, M. (1999). A short version of the Team Climate Inventory: Development and psychometric properties. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72(2), 241–246.  
<https://doi.org/10.1348/096317999166644>

Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9, 179–186.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *JOURNAL OF OCCUPATIONAL BEHAVIOUR*, 2, 99–113.

Nagy, M. S. (2002). Using a singleitem approach to measure facet job satisfaction. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 75, 77–86.

Oppel, E.-M., Winter, V., & Schreyögg, J. (2015). Evaluating the link between human resource management decisions and patient satisfaction with quality of care. *Health care management review*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000087>

Ortlieb, R., Bendel, K., & Matiaske, W. (2004). Zufriedenheit mit Einrichtungen der stationären Altenhilfe: Ergebnisse mit dem PPSQ-SC (Paderborn Patient Satisfaction Questionnaire – (In)Station Care). Berlin.

Rajbhandary, S., & Basu, K. (2010). Working conditions of nurses and absenteeism: is there a relationship? An empirical analysis using National Survey of the Work and Health of Nurses. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 97(2-3), 152–159. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2010.04.010>

Sermeus, W., Aiken, L. H., van den Heede, K., Rafferty, A. M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M. T., . . . Zikos, D. (2011). Nurse forecasting in Europe (RN4CAST): Rationale, design and methodology. *BMC nursing*, 10, 6. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-10-6>

Simon, A. (2014). Subjektive Versorgungsqualität in Pflegeheimen des alternativen Hausgemeinschaftskonzepts. *Gesundheitswesen*, 76(6), 344–350. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1349868>

Xie, J. L., & Johns, G. (1995). Job Scope and Stress: Can Job Scope Be Too High? *The Academy of Management Journal*, 38(5), 1288–1309.

### **9.3 Beteiligte**

Prof. Dr. Vera Winter, Universität Hamburg, Hamburg Center for Health Economics

Daniel Schneider, Universität Hamburg, Hamburg Center for Health Economics

Prof. Dr. Jonas Schreyögg, Universität Hamburg, Hamburg Center for Health Economics

### **9.4 Ansprechpartner**

Daniel Schneider, Universität Hamburg, Hamburg Center for Health Economics

Esplanade 36 • 20354 Hamburg • Telefon (040) 428 38 – 9288 • Mail: [Daniel.Schneider@uni-hamburg.de](mailto:Daniel.Schneider@uni-hamburg.de)