



**Das Deutsche Zentrum für  
Neurodegenerative Erkrankungen**

**Gemeinsamkeiten und Unterschiede –  
Eine Typologie von Versorgungs-  
arrangements für Menschen mit Demenz**

**Donnerstag, 16. September 2021**

**Jan Dreyer, Johannes Michael Bergmann, Kerstin  
Köhler, Iris Hochgraeber, Christiane Pinkert,  
Bernhard Holle, Martina Roes**

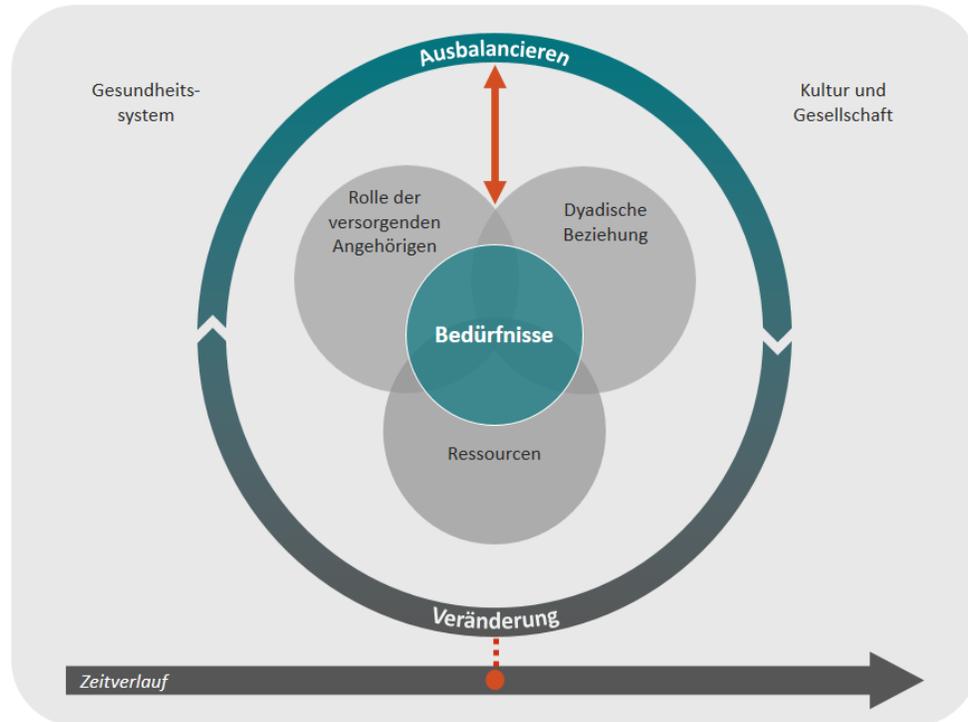
# Hintergrund

- Die meisten Menschen mit Demenz leben zuhause; sie werden meistens von Angehörigen und ggf. professionellen Helfer\*innen versorgt
- Diese bilden zusammen ein Versorgungsarrangement
- Versorgungsarrangements sind unterschiedlich
- Diese Unterschiede zu kennen, kann helfen Menschen mit Demenz passgenau zu unterstützen
- Forschungsfragen:
  - Anhand welcher Merkmale lassen sich Versorgungsarrangements für Menschen mit Demenz unterscheiden?
  - Welche Typen von Versorgungsarrangements lassen sich auf Grund dieser Unterscheide bilden?
  - Unterscheiden sich die Typen hinsichtlich ihrer Stabilität?

# Sample & Methode

- Explorative Sekundärdatenanalyse (Datensatz der DemNet-D Studie)
  - Gelegenheitsstichprobe (DemNet-D n=560)
  - Datenerhebung: Geschulte Interviewer\*innen
  - Einschlusskriterien Sekundärdatenanalyse: MmD lebt zuhause und wird von Angehörigen versorgt und vollständiger Datensatz hinsichtlich der analysierten Variablen (-> n=320)
- Multiple Korrespondenzanalyse und hierarchische Clusteranalyse

# Auswahl der Variablen



(Köhler et al. 2021)

- 22 aktive Variablen mit 49 Kategorien
- 3 passive Variablen (Stabilität)

Hauptzielkriterien			
Parameter		Erhebungsinstrument	Datenquelle
Lebensqualität		QoL-AD - Quality of Life in Alzheimer's Disease [6]	Fremd- und Selbsteinschätzung
		EQ-5D [7]	Fremd- und Selbsteinschätzung
		Visuelle Analogskala (EuroQoL, 2012)	Fremd- und Selbsteinschätzung
Gesundheitliche Situation des MmD	Depression	GDS – Geriatric Depression Scale [8]	Selbsteinschätzung des MmD
	Funktionsfähigkeit	IADL – Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens [9].	Fremdeinschätzung durch Bezugsperson
Soziale Teilhabe des MmD	Akzeptanzgefühl in der Gemeinschaft	SACA - Sense of Acceptance in Community Activities [10]	Selbsteinschätzung des MmD
	Gefühl von Alleinsein	UCLA - Loneliness Scale [11]	Selbsteinschätzung des MmD
	Soziale Netzwerke / Kontakte	Eigener Erfassungsbogen	Fremdeinschätzung durch Bezugsperson
Versorgungsarrangements	Versorgungsarrangements in der Häuslichkeit	D-IVA – Instrument zur Erfassung häuslicher Versorgungsarrangements für Menschen mit Demenz [12]	Fremdeinschätzung durch Bezugsperson
Medizinische Versorgung	Hilfsmittel, Komorbidität, Versorgungsleistungen durch Ärzte, Therapeuten, Institutionen, Servicedienstleister, Medikamente	Eigener Erfassungsbogen	Fremdeinschätzung
Belastung der Angehörigen		BIZA-D – Berliner Inventar zur Angehörigenbelastung – Demenz [13].	Selbsteinschätzung

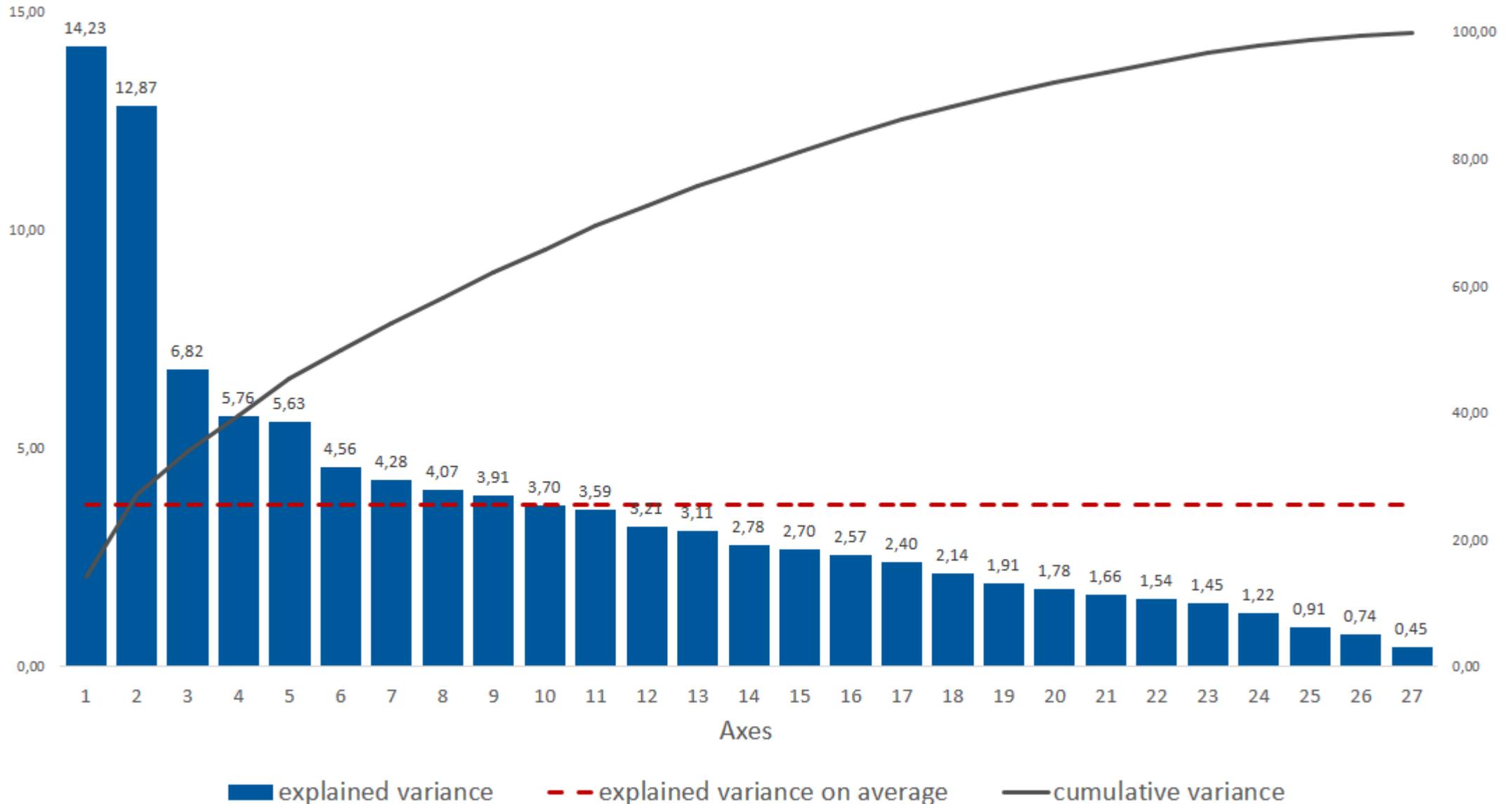
(DemNet-D Konsortium 2016)

# Variablen

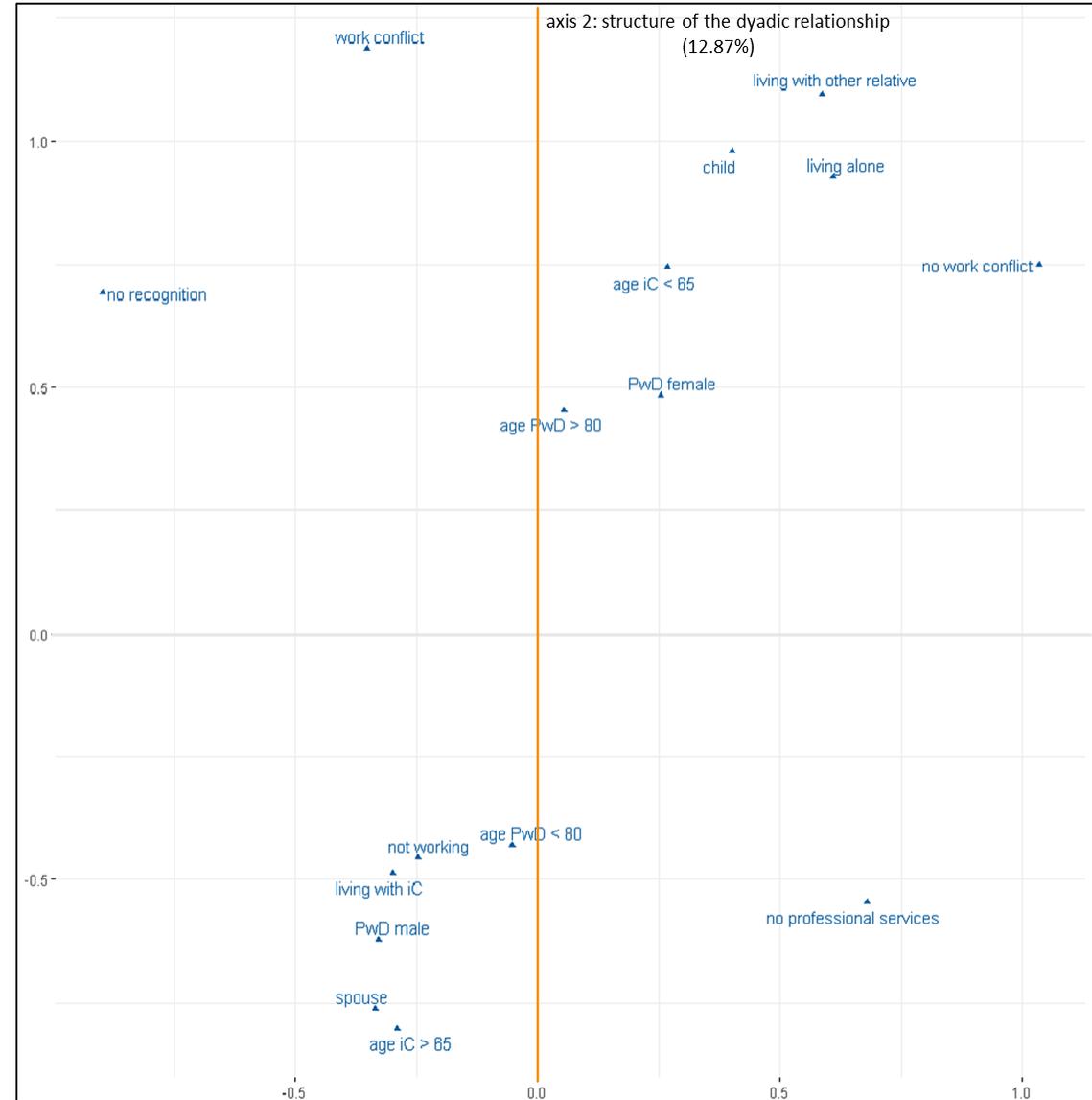
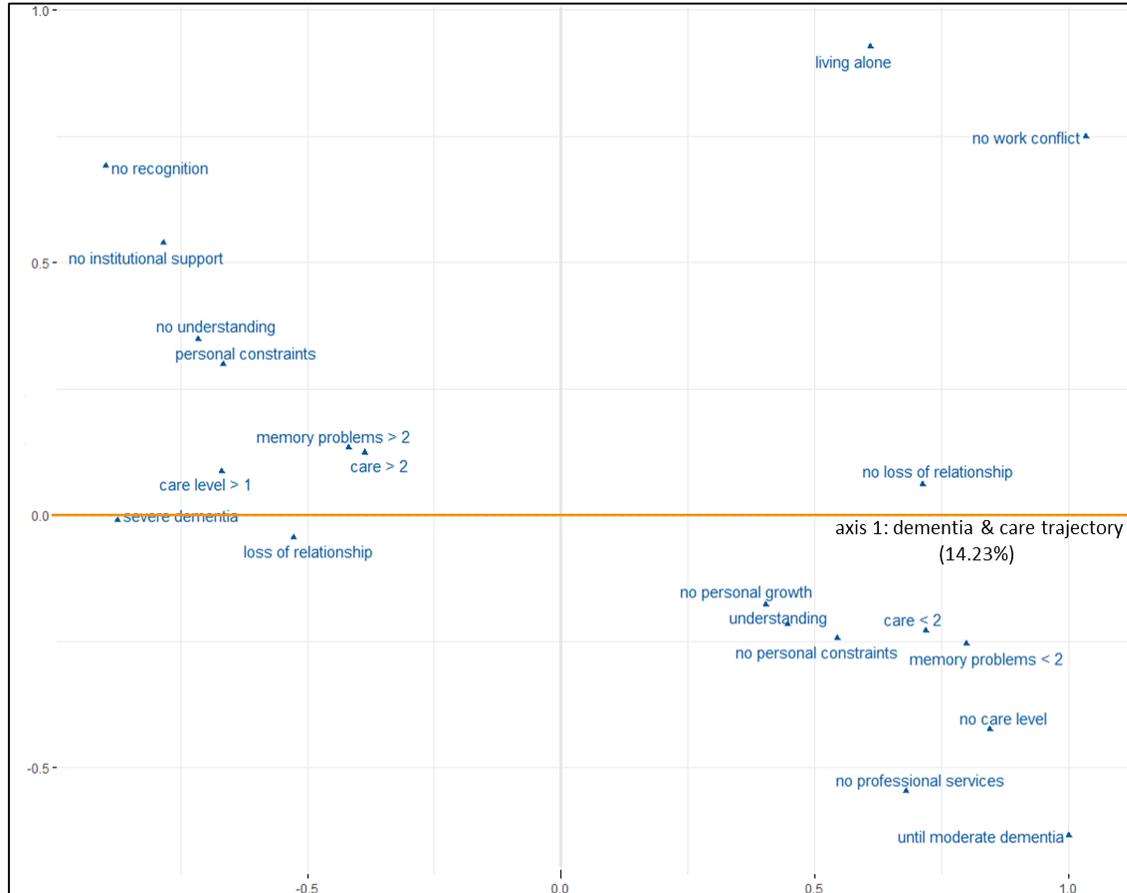
Konzept SoCA	Variablen (Anzahl der Antwortkategorien)
Dyadische Beziehung	Verwandtschaftsbeziehung (3)
	Wohnsituation MmD (3)
	Beziehungsverlust (2)
	Alter Angehörigen (2)
	Alter MmD (2)
Rolle als versorgender Angehöriger	Rollenkonflikt zw. Versorgung und Arbeit (3)
	Persönliche Einschränkungen (2)
	Persönliches Wachstum (2)
	Anerkennung von anderen (2)
	Bereitschaft zur Institutionalisierung (2)
Ressourcen	Anzahl professioneller Hilfen (2)
	Anzahl informelle Unterstützung (2)
	Finanzielle Mittel reichen aus (2)

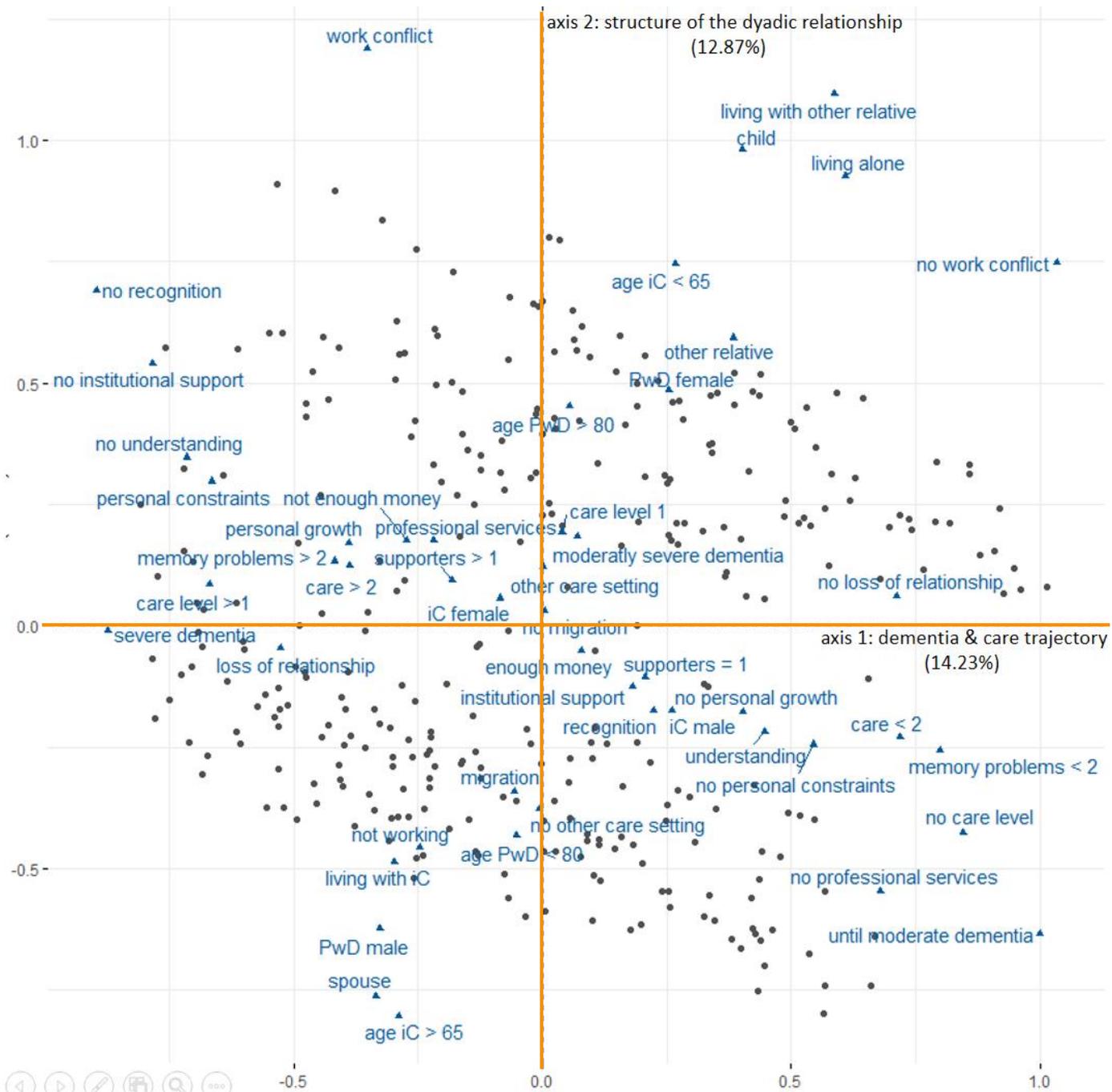
Konzept SoCA	Variablen (Anzahl der Antwortkategorien)
Change	Pflegestufe (3)
	Funktionale Einschränkungen (FAST) (3)
	Dauer seit MmD Hilfe benötigt (2)
	Dauer seit der Angehörige MmD versorgt (2)
Society & Culture	Geschlecht Angehöriger (2)
	Geschlecht MmD (2)
	Migrationshintergrund Angehöriger (2)
	Verständnis von anderen für MmD (2)
Gesundheits-system	Institutionelle Unterstützung (2)
Stabilität	Versorgungssituation aus der Perspektive des Angehörigen (4)
	Lebensqualität MmD
	Wohnsituation MmD t1 (4)

# Ergebnisse der multiplen Korrespondenzanalyse

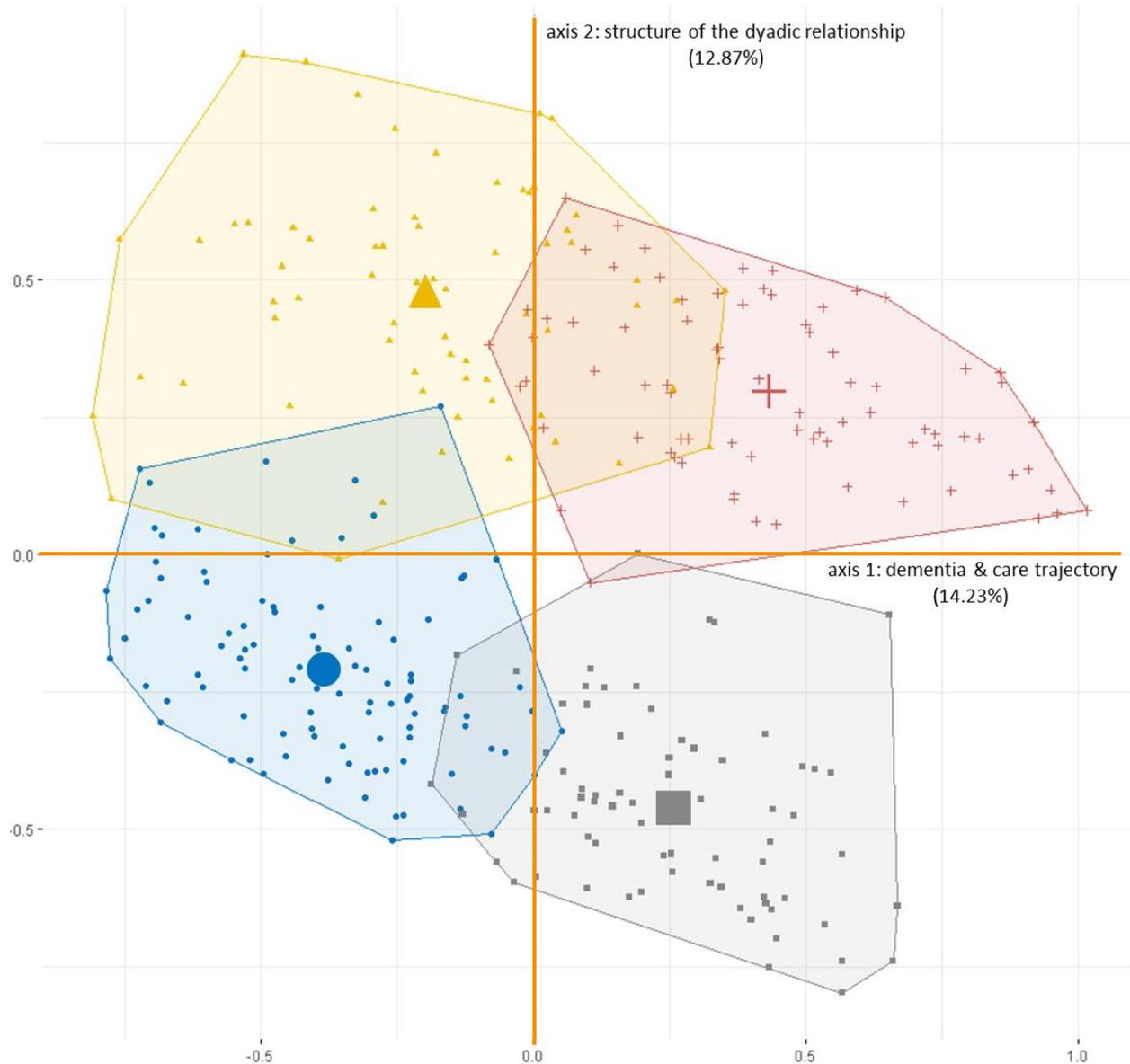


# Ergebnisse der multiplen Korrespondenzanalyse





# Ergebnisse der hierarchischen Clusteranalyse



- Auf den Partner zentrierte Versorgungsarrangements in den frühen Phasen des Demenz- und Versorgungs-Trajektes
- Auf den Partner zentrierte Versorgungsarrangements in den späten Phasen des Demenz- und Versorgungs-Trajektes
- +
- +
- ▲ Auf ein Kind zentrierte Versorgungsarrangements in den frühen Phasen des Demenz- und Versorgungs-Trajektes
- ▲ Auf ein Kind zentrierte Versorgungsarrangements in den späten Phasen des Demenz- und Versorgungs-Trajektes

# Beschreibung der Typen

axis 2: structure of the dyadic relationship  
(12.87%)

## Kind-zentriert, späte Phasen

vA ist Kind o. anderer Angehöriger des MmD (90%)

MmD lebt alleine (30%)  
MmD & vA leben zusammen (48%)

Keine Pflegestufe (13%)  
2. oder 3. Pflegestufe (45%)

Bis mittelschwere Demenz (1%)  
Sehr schwere Demenz (31%)

vA Persönliche Einschränkungen (86%)

vA persönliches Wachstum (64%)

## Kind-zentriert, frühe Phasen

vA ist Kind o. anderer Angehöriger des MmD (99%)

MmD lebt alleine (62%)  
MmD & vA leben zusammen (15%)

Keine Pflegestufe (35%)  
2. oder 3. Pflegestufe (18%)

Bis mittelschwere Demenz (24%)  
Sehr schwere Demenz (8%)

vA Persönliche Einschränkungen (14%)

vA persönliches Wachstum (41%)

axis 1: dementia & care trajectory  
(14.23%)

## Partner-zentriert, späte Phasen

vA ist Partner des MmD (96%)

MmD & vA leben zusammen (97%)

Kürzer als 2 Jahre (5%)

Keine Pflegestufe (7%)

vA arbeitet nicht (98%)

Keine professionelle Hilfe (12%)

vA persönlichen Einschränkungen (63%)

vA persönliches Wachstum (63%)

## Partner-zentriert, frühen Phasen

vA ist Partner des MmD (94%)

MmD & vA leben zusammen (98%)

Kürzer als 2 Jahre (76%)

Keine Pflegestufe (51%)

vA arbeitet nicht (92%)

Keine professionelle Hilfe (53%)

vA persönlichen Einschränkungen (15%)

vA persönliches Wachstum (33%)

# Die Typen und ihre Stabilität

axis 2: structure of the dyadic relationship  
(12.87%)

## Kind-zentriert, späte Phasen

Versorgung zuhause funktioniert nicht mehr (19%)

MmD lebt zuhause zu t1 (63%)

Versorgung zuhause funktioniert gut (25%)

MmD lebt in einer institutionalisierten Wohnform zu t1 (18%)

## Kind-zentriert, frühe Phasen

Versorgung zuhause funktioniert nicht mehr (10%)

MmD lebt zuhause zu t1 (53%)

Versorgung zuhause funktioniert gut (22%)

MmD lebt in einer institutionalisierten Wohnform zu t1 (24%)

axis 1: dementia & care trajectory  
(14.23%)

## Partner-zentriert, späte Phasen

Versorgung zuhause funktioniert nicht mehr (11%)

MmD lebt zuhause zu t1 (63%)

Versorgung zuhause funktioniert gut (24%)

MmD lebt in einer institutionalisierten Wohnform zu t1 (16%)

## Partner-zentriert, frühen Phasen

Versorgung zuhause funktioniert nicht mehr (0%)

MmD lebt zuhause zu t1 (81%)

Versorgung zuhause funktioniert gut (46%)

MmD lebt in einer institutionalisierten Wohnform zu t1 (6%)

# Fazit

- Das Demenz- und Versorgungs-Trajekt und die Struktur der dyadischen Beziehung sind die wichtigsten Unterscheidungskriterien zwischen Versorgungsarrangements
- Die vier Typen unterscheiden sich hinsichtlich dieser Kriterien → unterschiedliche Bedarfe
- Die vier Typen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Stabilität
- Beitrag zum besseren Verständnis von Versorgungsarrangements
- Allerdings: Die vier Typen erklären 24 % der Varianz → auch die Typen sind nicht homogen
- SoCA-Dem Theorie als Framework
- Erste (quantitative) Operationalisierung der theoretischen Konzepte der SoCA-Dem Theorie

# Literatur

- DemNet-D Konsortium. (2016). *Multizentrische, interdisziplinäre Evaluationsstudie von Demenznetzwerken in Deutschland (DemNet-D). Sachbericht des Forschungsverbundes*. Greifswald. Im Internet unter:  
[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Pflege/Berichte/Zukunftswerkstatt\\_Demenz/A3\\_1\\_1a\\_2\\_3\\_Abschlussbericht\\_DZNE-Greifswald\\_Witten\\_Berlin\\_IfaS.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Zukunftswerkstatt_Demenz/A3_1_1a_2_3_Abschlussbericht_DZNE-Greifswald_Witten_Berlin_IfaS.pdf)
- Köhler, K., Dreyer, J., Hochgraeber, I., von Kutzleben, M., Pinkert, C., Roes, M., & Holle, B. (2021). Towards a middle-range theory of 'Stability of home-based care arrangements for people living with dementia' (SoCA-Dem): findings from a meta-study on mixed research. *BMJ Open*, 11(4), e042515. doi:10.1136/bmjopen-2020-042515