

DemNet-D: Demenznetzwerke in Deutschland

Inanspruchnahme von Netzwerkleistungen und Versorgungsergebnisse

Warum wurden Menschen mit Demenz (MmD), die von Demenznetzwerken versorgt werden, untersucht?

Altersspezifische Erkrankungen werden durch den demografischen Wandel zunehmen - besonders **demenzielle Erkrankungen**. Sie gehören zu den zahlenmäßig häufigsten psychiatrischen Erkrankungen älterer Menschen [1]. Die Anzahl der **Demenzerkrankten in Deutschland** von derzeit **1,5 Mio.** wird auf **3,0 Mio.** im Jahr 2030 ansteigen [2].

Bislang ist das ambulante Versorgungssystem durch regionale Demenznetzwerke (DNW) nur unzureichend hinsichtlich der **Lebensqualität und sozialen Inklusion der MmD** untersucht. Dies gilt insbesondere für regionale (Stadt/Land) Unterschiede.

Was waren unsere Forschungsfragen?

1. Wer sind Nutzer/innen von regionalen Demenznetzwerken?
2. Welche Veränderungen zeigen sich für MmD, die von regionalen Demenznetzwerken betreut werden, im Verlauf von einem Jahr?
3. Gibt es regionale (Stadt/Land) Unterschiede?

Was wurde untersucht und wie wurde vorgegangen?

- detaillierte Beschreibung der **Lebens- und Versorgungssituation** der von regionalen DNW betreuten MmD sowie **Entwicklungen/Veränderungen** über ein Jahr
 - **Längsschnittstudie (2012-2015)**, Interviews mit MmD und deren Angehörigen zur Evaluierung der **gesundheitlichen Merkmale** und der Belastungen in der Pflege/Versorgung
- Hauptzielkriterien:
 - **Lebensqualität – QoL-AD** [3]
 - **soziale Inklusion – SACA** [4]
 - **Verbleib in der eigenen Häuslichkeit**
- Die **Auswertung**
 - deskriptive, explorative und induktive statistische Verfahren.
 - gemischte linearen Modellen zur Analyse der Veränderung der Lebensqualität und sozialen Inklusion unter Einbezug relevanter Einflussfaktoren.

Welche Ergebnisse konnten ermittelt werden?

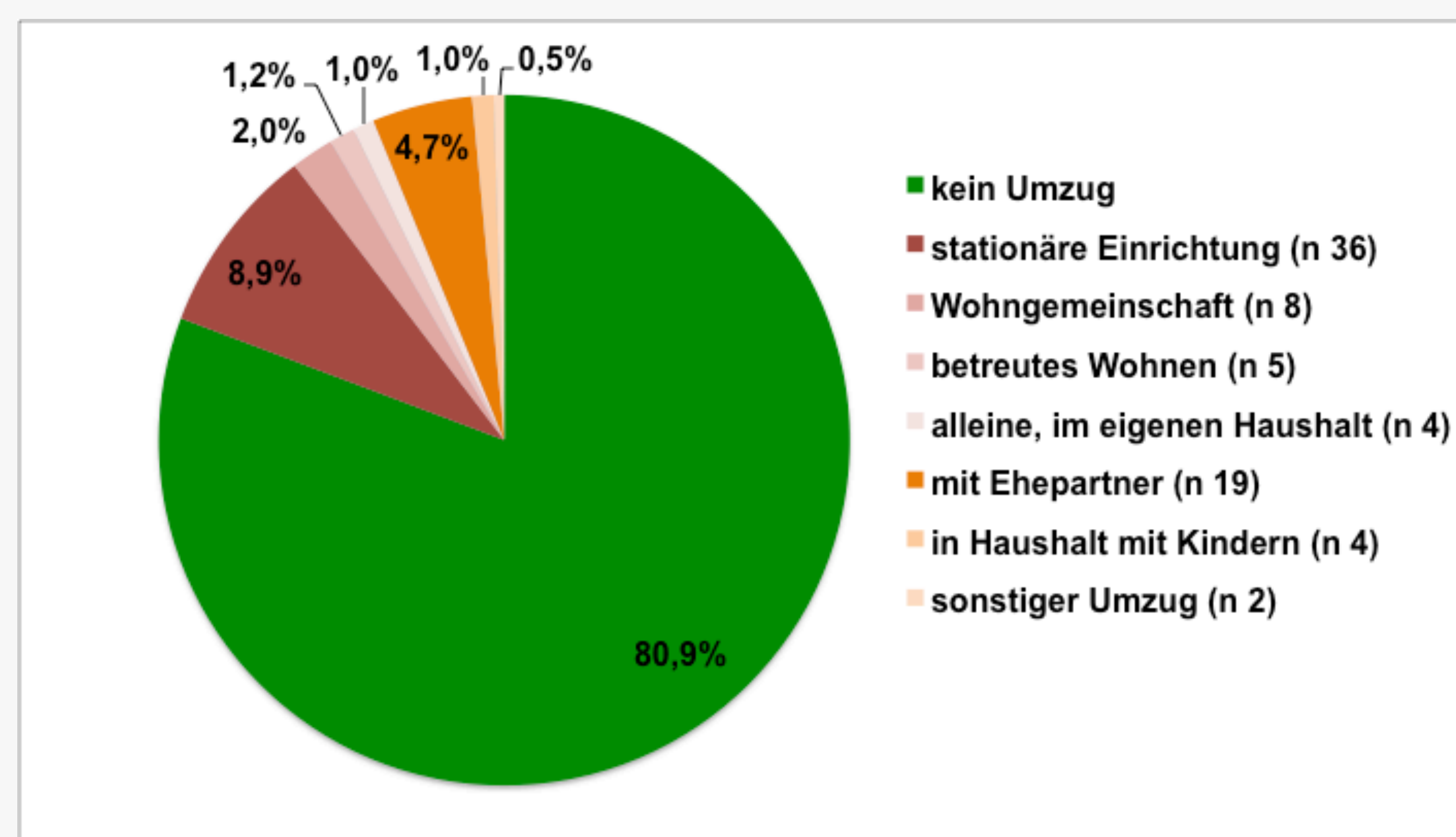
1. Bundesweit haben **je 560 MmD und Angehörige/Bezugspersonen** an der Studie teilgenommen.
2. Durchschnittsalter **79,8 Jahre**, **58% weiblich**, 68,5% in Pflegestufe I oder II
3. fast ausschließlich Teilnehmer/innen mit **erheblichen (kognitiven und funktionalen) Einschränkungen** durch die **Demenz**
4. **moderate bis gute Lebensqualität** und **soziale Inklusion** zu t_0 und t_1 : **Männer** signifikant **höhere Lebensqualität** als Frauen, **Lebensqualität** und **soziale Inklusion** höher bei **geringeren Einschränkungen** durch die Demenz
5. **Lebensqualität** und **soziale Inklusion** stabil über die Zeit: Veränderungen assoziiert mit **höherer Depression**, **herausforderndem Verhalten**, **geringerem Alter**, **höherer Angehörigenbelastung**
6. **Lediglich 19,2 % der Teilnehmer/innen** (n=78) müssen innerhalb des beobachteten Studienjahres **umziehen**: **insgesamt 8,9%** (n=36) in eine **stationäre Einrichtung**.
7. **keine Unterschiede** zwischen verschiedenen **Netzwerktypen** oder der **Region des Netzwerkes (Stadt/Land)**

Fazit

- von DNW betreute MmD weisen **große Einschränkungen** auf → **MmD in der eigenen Häuslichkeit benötigen eine individuelle Pflege und Betreuung**
- dennoch **gute Lebensqualität und soziale Inklusion** bei den Nutzer/innen – auch im gesamten Verlauf → **Versorgung erscheint suffizient**

Der Versorgungsverlauf von MmD zeigte im Verlauf ein positives Bild. Für die Lebensqualität, soziale Inklusion und den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit konnten bessere Ergebnisse nachgewiesen werden, als in anderen Studien. Dies ist ein positiver Hinweis auf die Arbeit der Netzwerke in der Versorgung von MmD und sollte als Signal verstanden werden, die **Arbeit** sowie den flächendeckenden **Ausbau zu fördern**.

Verbleib in der eigenen Häuslichkeit



[1] Weyerer, S., Altersdemenz, G.d. Bundes, Editor. 2005, RKI Berlin. [2] Bickel, H., Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, in Das Wichtigste 1 2014, Deutsche Alzheimer Gesellschaft. [3] Logsdon, R.G., et al., Assessing quality of life in older adults with cognitive impairment. Psychosomatic Medicine, 2002. 64: p. 510-519. [4] Solomon, P., et al., Preliminary Psychometrics of a New Scale: A Sense of Acceptance in Community Activities. International Journal of Psychosocial Rehabilitation, 2010. 14(2): p. 110-118.