

Update Demenz: Wie steht es um die Versorgung von Menschen mit Demenz?

Einführung

Dr. Peter Pick

Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) e.V.

**Pflegeforum des MDS
Berlin, 14. Dezember 2009**

Gliederung

1. Weiterentwicklung des pflegerischen Versorgungssystems für Menschen mit Demenz
2. Ergebnisse der MDK-Qualitätsprüfungen zur Qualität der pflegerischen Versorgung von Menschen mit Demenz
3. Grundsatzstellungnahme „Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen“
4. Pflege-Weiterentwicklungsgesetz und erweiterter Pflegebedürftigkeitsbegriff
5. Fazit

Aktuelle Situation in Deutschland

- mehr als 1 Million Menschen mit einer Demenzerkrankung in Deutschland
- mehr als ein Drittel aller Pflegebedürftigen in Privathaushalten und mehr als die Hälfte der Bewohner in Pflegeheimen sind von einer Demenz betroffen
- mit zunehmender Pflegestufe steigt die Zahl der Demenzerkrankungen
- die steigende Zahl von Menschen mit Demenzerkrankungen stellt das deutsche Gesundheitswesen und das pflegerische Versorgungssystem vor erhebliche fachliche, konzeptionelle und ökonomische Herausforderungen

Konzepte eines erfolgreichen Demenzmanagements

Aufbauend auf der Diagnosestellung ist ein individuelles Demenzmanagement einzuleiten.

- Nutzung der medikamentösen und nichtmedikamentösen Therapieverfahren
- Beratung der Betroffenen und ihrer Angehörigen
- Entlastung der pflegenden Angehörigen durch individuell angepasste Unterstützungs-, Entlastungs- und Schulungsangebote
- Vernetzung mit allen an der Diagnosestellung, Therapie und Pflege beteiligten Stellen
- Koordination und Kooperation der verschiedenen Bereiche der Diagnostik, Kuration, Rehabilitation und Pflege zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz

Weiterentwicklung des pflegerischen Versorgungssystems - Versorgung zu Hause

Versorgungsrealität zu Hause ist immer noch zu wenig auf Menschen mit Demenz ausgerichtet.

- Beratung und Begleitung von pflegenden Angehörigen ausbauen
- gezielte Unterstützungs- und Entlastungsangebote
- biografieorientierte Planung und Gestaltung der Pflege, auch durch ambulante Pflegedienste
- Betreuungsangebote auch für den häuslichen Bereich organisieren
- Lebensqualität von Demenzkranken stärker beachten

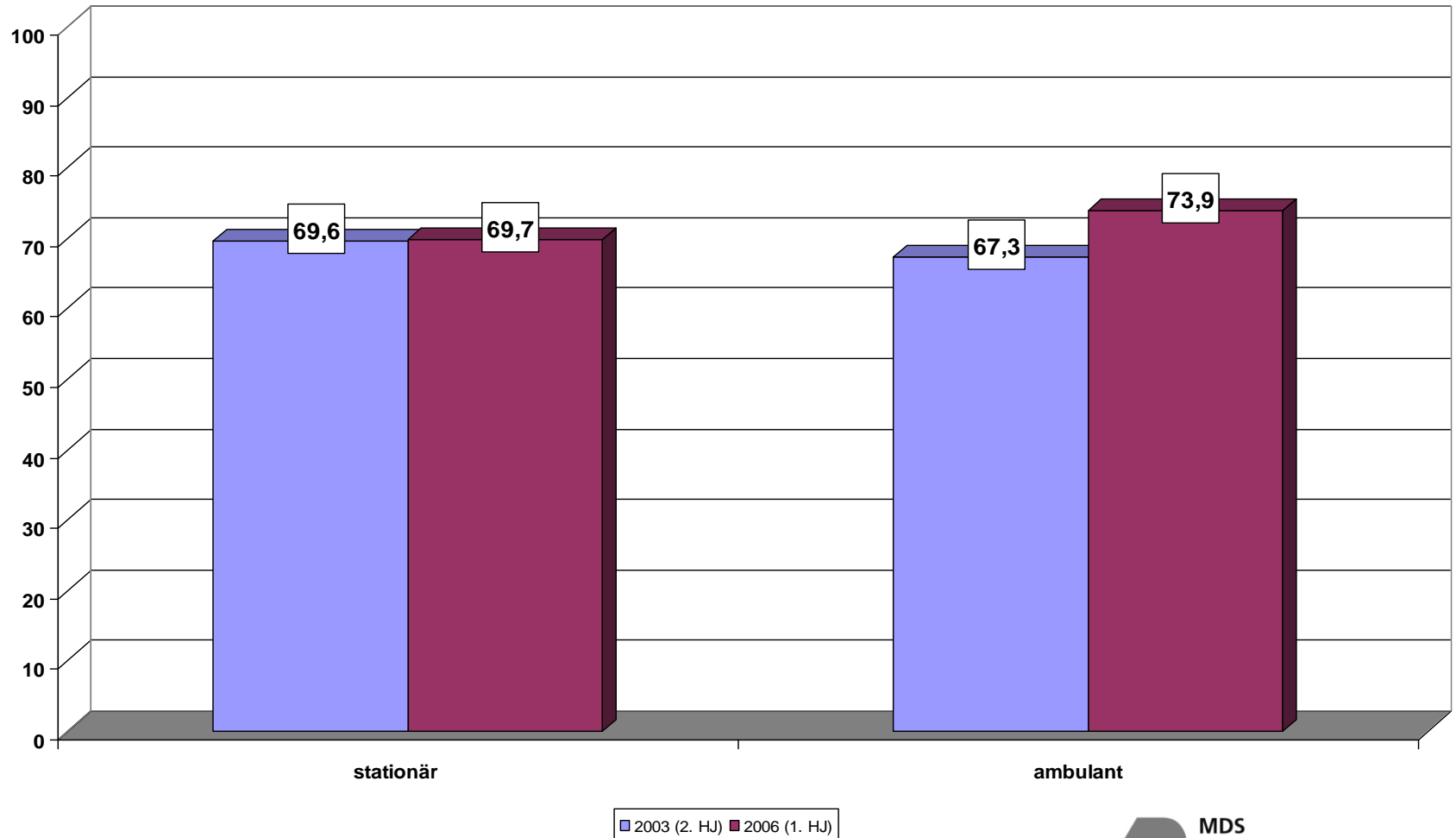
Weiterentwicklung des pflegerischen Versorgungssystems - Versorgung in Pflegeheimen

Die Versorgungsrealität in den Pflegeheimen ist immer noch zu wenig auf Menschen mit Demenz ausgerichtet.

- räumliche Gestaltung verbessern
- biografieorientierte Planung und Ausgestaltung der Pflege in den Einrichtungen stärken
- Angebote der sozialen Betreuung ausbauen
- Modellhafte Pflegeeinrichtungen zeigen bereits heute, wie eine gute Versorgung von Demenzkranken in Pflegeheimen aussehen kann.
 - Dieses ist durch Pflegedienstleitungen und Heimleitungen stärker aufzunehmen und in die Versorgungswirklichkeit der eigenen Einrichtungen einzubauen.
- Lebensqualität und Wohlbefinden von Demenzkranken stärker beachten
 - Projekt: MDS & Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg zur Abbildung von Lebensqualität und Wohlbefinden innerhalb der MDK-Qualitätsprüfung

MDS-Qualitätsberichte

Versorgung von Menschen mit Demenz angemessen
In v.H. – Vergleich 2. Halbjahr 2003/1. Halbjahr 2006



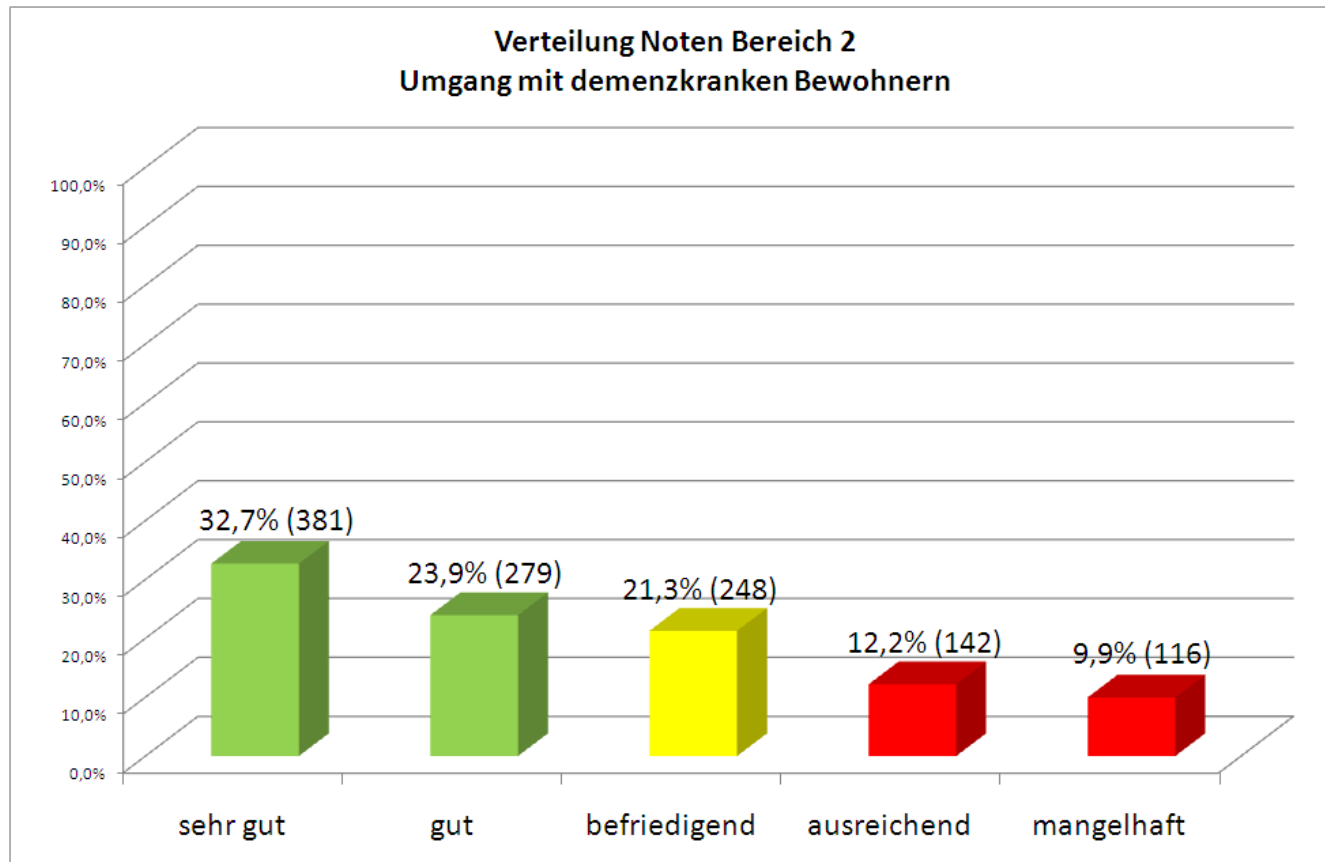
Nicht sachgerechte Versorgung bei Demenz bedeutet:

- Biografische Angaben nicht erhoben / berücksichtigt
- Gerontopsychiatrische Beeinträchtigung nicht erkannt / differenziert
 - (z.B. Demenz oder Depression)
- Keine geeigneten Maßnahmen geplant / durchgeführt
 - erhöhtem Bewegungsdrang nicht entsprochen
 - keine Tagesstrukturierung
 - keine adäquaten Beschäftigungsmöglichkeiten angeboten
 - keine individuellen Orientierungshilfen eingesetzt

Transparenzkriterien Bereich 2

Umgang mit demenzkranken Bewohnern

(ad-hoc-Umfrage 22.10.09 n = 1166, stationär)



Darstellung 2. Ebene Beispiel stationär



Qualitätsbereich 2 Umgang mit demenzkranken Bewohnern

Nr.	Kriterium (in Klammern ist die Gesamtzahl der in die Prüfung einbezogenen pflegebedürftigen Menschen angegeben und die Anzahl auf die das Kriterium zugetroffen hat.)	MDK-Ergebnis bzw. Ergebnis der gleichwertigen Prüfung
36	Wird bei Bewohnern mit Demenz die Biographie des Heimbewohners beachtet und bei der Tagesgestaltung berücksichtigt? (0 von 5)	5,0
37	Werden bei Bewohnern mit Demenz Angehörige und Bezugspersonen in die Planung der Pflege einbezogen? (0 von 5)	5,0
38	Wird bei Bewohnern mit Demenz die Selbstbestimmung in der Pflegeplanung berücksichtigt? (0 von 5)	5,0
39	Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag ermittelt und dokumentiert und werden daraus Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet? (0 von 5)	5,0
40	Sind zielgruppengerechte Bewegungs- und Aufenthaltsflächen vorhanden (auch nachts)? (Kriterium erfüllt)	1,0
41	Sind gesicherte Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien vorhanden? (Kriterium erfüllt)	1,0
42	Gibt es identifikationserleichternde Milieugestaltung in Zimmern und Aufenthaltsräumen? (Kriterium nicht erfüllt)	5,0
43	Wird mit individuellen Orientierungshilfen, z. B. Fotos, gearbeitet? (Kriterium erfüllt)	1,0
44	Werden dem Bewohner geeignete Angebote gemacht, z. B. zur Bewegung, Kommunikation oder zur Wahrnehmung? (2 von 5)	4,8
45	Gibt es bedarfsgerechtes Speisenangebot für Bewohner mit Demenz? (Kriterium erfüllt)	1,0
Bewertungsergebnis für den Qualitätsbereich		4,5*

* Die Bereichsnote ergibt sich aus den Mittelwerten der Punktebewertung der Einzelkriterien.

Transparenzkriterien Bereich 2

Umgang mit demenzkranken Bewohnern

- Transparenzkriterium 39: „Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag ermittelt und dokumentiert und werden daraus Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet?“
 - 50 Prozent aller geprüften Einrichtungen erhalten bei diesem Kriterium eine Notenbewertung von unter 4,0.

Adressaten der Grundsatzstellungnahme

- Primärer Adressatenkreis: MDK-Mitarbeiter, Mitarbeiter der Pflegekassen, Mitarbeiter der Pflegeeinrichtungen und alle an der Versorgung von Menschen mit Demenz Interessierte
- Grundsatzstellungnahme als Bestandsaufnahme und als Beitrag zur Weiterentwicklung der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Autoren und Zielsetzung der Grundsatzstellungnahme

- Projektteam aus Pflegefachkräften und Ärzten der Sozialmedizinischen Expertengruppe „Pflege“ (SEG 2) der MDK-Gemeinschaft im Auftrag und unter Beteiligung des MDS sowie des Kompetenz-Centrums Geriatrie
- Fachinformation; Hintergrund: beratungsorientierter Prüfansatz des MDK nach § 114 SGB XI
- Fachinformation für die Vertragsgestaltung bei besonderen Versorgungsschwerpunkten
- Umfassende praxisorientierte Aufbereitung

Grundsatzstellungnahme „Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen“

- Die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz im vollstationären Bereich muss verbessert werden durch die Schaffung von fachlich-konzeptionellen und organisatorischen Rahmenbedingungen zur erfolgreichen Umsetzung eines individuellen Pflege- und Betreuungskonzeptes, bei dem Bewohner, Angehörige und professionell Pflegende gleichermaßen berücksichtigt werden.
- Hierzu leistet die Grundsatzstellungnahme „Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen“ einen praxisorientierten Beitrag.

Grundsatzstellungnahme Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen

- Die Grundsatzstellungnahme greift die beschriebenen Defizite auf und fordert:
 - Multiprofessionelle Herangehensweise
 - Systematische Anwendung der Betroffenenperspektive
 - Grundhaltung und regelmäßige Reflektion professionellen Handelns
 - Vernetzung von
 - Medizin
 - Pflege
 - Angehörigen und
 - bürgerschaftlichem Engagement

Pflege-Weiterentwicklungsgesetz – neue erweiterte Leistungen für Demenzkranke

- zusätzlicher Betreuungsbetrag für Menschen mit Demenz und andere Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, in Höhe von bis zu 1.200 € (Grundbetrag) bzw. 2.400 € (erhöhter Betrag)
- Zahlung des Betreuungsbetrages auch für Personen, die nicht erheblich pflegebedürftig sind
- Finanzierung von Vergütungszuschlägen in Pflegeheimen zur Betreuungsassistenz für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

Ergebnisse der Übergangsstatistik 1.7.2008 – 30.9.2009

1. Begutachtungen ambulant – Empfehlungen zu PEA

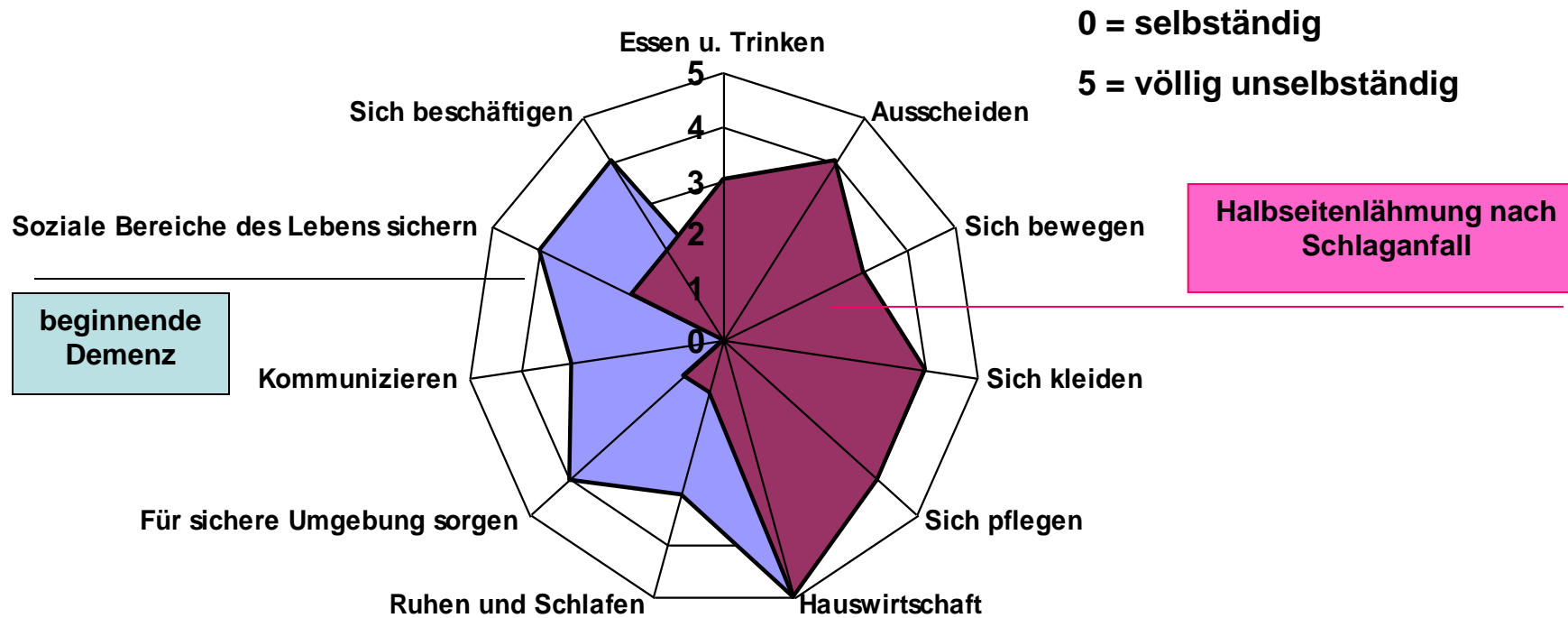
Pflegestufenempfehlung	Begutachtungen	davon PEA	
		Anzahl	in %
Nicht pflegebedürftig	372.914	50.019	13
Stufe I	593.098	158.226	27
Stufe II	338.524	138.976	41
Stufe III	107.551	63.266	59
Verteilung PEA 1 / PEA 2	PEA 1: 56% PEA 2: 44%		
Insgesamt (Antragsteller)	1.412.087	410.487	29
Insgesamt (Pflegebedürftige)	1.039.173	360.468	35

Daten aus 16 MDK

Kritik des aktuellen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

- Somatische Orientierung durch Fixierung auf die Verrichtungen des täglichen Lebens
- Vernachlässigung der gerontopsychiatrischen Hilfebedarfe (insbesondere bei Menschen mit Demenz)
- Pflegezeit bleibt als Kriterium zur Bemessung des Hilfebedarfs umstritten.
- Fiktionen im Begutachtungsverfahren (durchschnittliche häusliche Wohnsituation, Laien-Pflegekraft) führen zu Intransparenz.

Ungleichbehandlung von Menschen mit Demenz und Menschen mit vorwiegend körperlichen Beeinträchtigungen - gemessen anhand der Aktivitäten des täglichen Lebens



Neues Grundverständnis von Pflegebedürftigkeit

- Zentraler Maßstab ist der Grad der Selbstständigkeit

bzw.

die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
bei der Kompensation bzw. Bewältigung von
Schädigungen, funktionalen Einbußen, Belastungen
und Anforderungen

und

damit das Angewiesensein auf personale (pflegerische)
Hilfe.

Begutachtungsrelevante Module des Begutachtungsassessments

1. Mobilität
- 2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten**
- 3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**
4. Selbstversorgung
- 5. Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen**
- 6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte**
7. Außerhäusliche Aktivitäten
8. Haushaltsführung

Fazit

- Angesichts der steigenden Zahl von Menschen mit Demenz ist die Versorgung dieser Personengruppe gezielt weiter zu entwickeln.
- Im medizinischen Versorgungssystem ist eine integrierte Versorgung zu organisieren.
- Das pflegerische und medizinische Versorgungssystem ist stärker auf die Lebenswelten dieser Personengruppe und an deren Lebensqualität und Wohlbefinden auszurichten.
- Pflegequalitätsprüfungen und Pfelegetransparenz können die Entwicklungen flankieren.
- In der Pflegeversicherung ist ein neuer, erweiterter Pflegebedürftigkeitsbegriff zu verankern.