

Zuschlag auf Bundesebene?

Was bedeuten die erhöhten Zahlen von gerontopsychiatrisch erkrankten Bewohnern mit Verhaltensauffälligkeiten in Bezug auf Personalbemessung, Qualifizierung und Versorgungskonzepte? Um die hohen Versorgungsbedarfe aufzufangen, bietet sich auf Bundesebene z.B. ein gerontopsychiatrischer Zuschlag für Heime mit einer Spezialisierung an.

Text: Peter Dürrmann

Nach zwei Jahrzehnten Kritik sollte mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff der tatsächliche Pflege- und Betreuungsbedarf von Menschen mit Demenz angemessener berücksichtigt werden. Die Expertenkommission zur Erarbeitung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes hatte dabei für „Menschen mit hochgradiger Unruhe und extremen Verhaltensauffälligkeiten“ eine besondere Bedarfskonstellation angeregt, damit der enorme Zeitbedarf in Anleitung, Begleitung und Pflege im Pflegegrad 5 abgebildet werden kann. Dies wurde aber nicht weiter aufgegriffen.

Vor diesem Hintergrund befürchtete man bei Heimen mit einem demenzspezifischen Betreuungsschwerpunkt, dass der Versorgungsbedarf von gerontopsychiatrisch erkrankten Bewohnern mit Verhaltensauffälligkeiten nicht angemessen berücksichtigt werden könnte. Diese Befürchtung hat sich in Bezug auf das neue Bewertungssystem im Rahmen der Studie „Bedarfskonstellationen bei gerontopsychiatrisch erkrankten Heimbewohnern mit ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten“ im Jahr 2017 nicht bestätigt. Gleichwohl verdeutlichen die Ergebnisse der Studie Handlungsbedarfe bei der Personalbemessung, der Qualifizierung, den Versorgungskonzepten sowie deren nachhaltige Finanzierung.

Verhaltensauffälligkeiten im alten und neuen Bewertungssystem

In den bis zum 31.12.2016 gültigen Pflegebedürftigkeits- und Begutachtungs-

richtlinien war der im Einzelfall erforderliche (Laienpflege-)Zeitaufwand festzustellen. Die Zeitkorridore der Begutachtungsrichtlinien waren Anhaltswerte im Sinne eines Orientierungsrahmens. So konnte bei körperlich agilen Menschen mit (mittel-)schwerer Demenz und Verhaltensauffälligkeiten der erforderliche individuelle Zeitaufwand über die sogenannten Erschwerungsfaktoren, verknüpft mit den anerkannten Verrichtungen nach § 14 Abs. 4 SGB XI, dargestellt werden.

Ein gutes Pflegestufenmanagement bedeutete in der Vergangenheit höhere Eingruppierungen der Pflegebedarfe, bessere Erlöse und damit mehr Personal

bei Verhaltensauffälligkeiten wird nicht abgebildet und ist auch nicht Teil des Bewertungssystems.

Konkret bedeutet dies: Die Pflegegrade sind abgekoppelt von zeitlichen Versorgungserfordernissen und geben insbesondere bei Verhalten, das deutlich von der Norm abweichend ist, keine ausreichende Orientierung zur Personalbemessung.

Steigt an: Bewohnerzahl mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen

Seit der Einführung der Pflegeversicherung hat sich die Bewohnerstruktur in der vollstationären Pflege erheblich verändert. Statt orientierter Personen mit

Vor dem Hintergrund der Misere der Pflege sollte man nicht auf die mögliche Einführung eines Personalbemessungssystems warten

für mehr Zeit für die Pflege und Begleitung der Menschen. Im neuen Bewertungssystem des Pflegebedürftigkeitsbegriffes spielt der Faktor Zeit dagegen keine Rolle mehr. Betrachtet wird ausschließlich der Grad der Selbstständigkeit, abgebildet in 6 Modulen.

Die Verhaltensauffälligkeiten werden nun wesentlich im Modul 3 berücksichtigt. Bei der Gesamtbewertung des Pflegebedarfes nimmt das Modul 3 lediglich 15 von 100 Prozent ein. Damit haben die Verhaltensauffälligkeiten nicht mehr das Gewicht wie im alten System. D.h., das tatsächliche zeitliche und fachliche Betreuungserfordernis über 24 Stunden

körperlichen Beeinträchtigungen dominieren heute Menschen mit Demenz. Ihr Anteil beträgt inzwischen bis zu 80 Prozent. Darüber hinaus geht es bei dieser Gruppe zunehmend stärker um gerontopsychiatrisch erkrankte Personen, denn neben den kognitiven Beeinträchtigungen treten immer häufiger chronifizierte psychische Erkrankungen wie z.B. die Depressionen hinzu. Einher geht dies mit einer deutlichen Zunahme von Verhaltensauffälligkeiten. Als häufigste sind hier neben der Depression und Angststörungen die Aggressivität oder Agitation zu nennen, aber auch sozial inadäquate Verhaltensweisen.

Statistisch gestützt wird diese Entwicklung durch die Tatsache, dass vor der Reform 71 Prozent der Pflegeheimbewohner Einschränkungen der Alltagskompetenz aufwiesen, davon 30 Prozent im erhöhten Maße. Das entsprechende Assessment, ehemals § 45a SGB XI, erfasste bekanntlich fast vollständig Verhaltensauffälligkeiten (herausforderndes Verhalten), die jetzt vollständig über das Modul 3 des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs abgebildet werden.

Diese Daten spiegeln sich in der mit 38 Heimen durchgeführten Studie wider, in welcher Pflegefachkräfte bei 2547 Bewohnern die Pflegebedarfe nach dem neuen Begutachtungssystem erhoben haben. Die Bewohnerstruktur ähnelt der im Bundesdurchschnitt zu erwartenden Heimbewohnerstruktur. Gleichwohl zeigten 53,3 Prozent der Bewohner schwerste Beeinträchtigungen im Bereich „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“ – und weitere 10,5 Prozent schwere Beeinträchtigungen. So wurden z.B. motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten ein- bis dreimal täglich oder darüber hinaus mit 23,3 Prozent erfasst, die Abwehr pflegerischer Maßnahmen mit 17,9 Prozent oder vokale Auffälligkeiten mit 14,3 Prozent.

Diese Werte werden durch eine weitere aktuelle Studie in deutschen Heimen aus dem Jahr 2016 gestützt. Hier gaben u.a. 15 Prozent von 2445 Pflegefachkräften in Fragebögen an, täglich unter anderem geschlagen, getreten, gekratzt zu werden. 36,8 Prozent sind täglich mit verbal aggressivem Verhalten konfrontiert. 26,8 Prozent der Befragten fühlen sich durch die Symptome und Verhaltensweisen der Pflegebedürftigen belastet.

Gerontopsychiatrischer Zuschlag

Die aktuelle Studie zu den Bedarfskonstellationen belegt, dass es eine nicht unwesentliche Gruppe von gerontopsychiatrisch erkrankten Bewohnern mit ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten gibt – und damit eine Herausforderung für die Heime. Schon heute bestehen in Bundesländern wie Hamburg, Hessen, Baden-Württemberg oder Berlin Rah-

menvereinbarungen, die deutlich bessere Personalschlüssel und damit höhere Heimentgelte für diesen Personenkreis ermöglichen. Die Zugangskriterien zu dieser spezialisierten Versorgungsform werden unter anderem mit einem Assessment (Cohen-Mansfield Skala) erhoben, das Verhaltensauffälligkeiten erfasst. Die Bewohner müssen zudem körperlich agil und im Regelfall mindestens mittelschwer demenzerkrankt sein. Basis für die Rahmenvereinbarungen ist die gemeinsame Auffassung von Leistungserbringern und Kostenträgern, dass bei ca. 10 bis 20 Prozent der vollstationär versorgten Menschen mit Demenz erhebliche Verhaltensauffälligkeiten bestehen, die einer besonderen, zeitintensiveren Betreuung bedürfen und den definierten Zugangskriterien entsprechen. Die Annahme wird durch empirische Befunde (Weyerer et al. 2005) sowie durch die vorliegende Studie zu Bedarfskonstellationen gestützt. Die Verteilung der Betroffenen erstreckt sich dabei, wie die Studie zeigt, über die Pflegegrade 3 (24,6 Prozent), 4 (47 Prozent) und 5 (19,4 Prozent). Gekoppelt sind die bessere Personalausstattung sowie das höhere Heimentgelt u.a. an entsprechende segregative Versorgungskonzepte, welche auch Umgebungsbedingungen mit einschließen. Regelmäßige fachbezogene Schulungen des Personals sind obligatorisch, die Wohnbereichsleitungen verfügen über eine gerontopsychiatrische Zusatzqualifikation.

Mit den Pflegestärkungsgesetzen wollte der Gesetzgeber die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz verbessern. In der vollstationären Pflege ist dies aber nicht für alle demenzerkrankten Menschen gelungen, auch wenn alle von der Umsetzung des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils (EEE) profitieren.

Für den Heimbereich ist eine klare Verbesserung der Personalausstattung ausgeblieben, insbesondere für den vorbenannten Personenkreis. Die besonderen Rahmenvereinbarungen in einigen Bundesländern könnten hier eine Orientierungsgrundlage sein, sodass es in allen Ländern möglich wird, diese Be-

troffenen besser zu betreuen. Allerdings darf dies nicht den Einzelverhandlungen von Einrichtungen und Kostenträgern überlassen werden. Die Erfahrungen der Vergangenheit zeigen deutlich, dass dies nicht flächendeckend zum Erfolg geführt hat.

Als Umsetzungsalternative auf Bundesebene böte sich ein gerontopsychiatrischer Zuschlag an, welcher direkt und pauschal durch die Pflegeversicherung an Heime mit einer Spezialisierung geleistet wird. Als Modell könnte die Finanzierung der zusätzlichen Betreuungskräfte mit einer entsprechenden Rahmenvereinbarung dienen. In dieser müssten u.a. der Personenkreis für die besondere Versorgungsform identifiziert sowie die entsprechenden Erfassungsinstrumente benannt werden.

Verhalten genau dokumentieren

Pflegeeinrichtungen bietet sich mit dem Modul 3 „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“ jetzt zudem die Option, stark herausforderndes Verhalten strukturiert zu dokumentieren. Das Modul benennt entsprechende Symptome und Verhaltensweisen. Damit kann bei Bedarf belegt werden, welche erheblichen Verhaltensstörungen in welchem Umfang bestehen.

Will man dem Willen des Gesetzgebers mit den Pflegestärkungsgesetzen Rechnung tragen, dann dürfen die Verbesserungen für gerontopsychiatrisch erkrankte Heimbewohner mit Verhaltensauffälligkeiten nicht zu höheren Eigenanteilen bei den Heimkosten führen.

Vor dem Hintergrund der Misere in der Pflege sollte man zudem nicht auf die mögliche Einführung eines Personalbemessungssystems warten.

MEHR ZUM THEMA

Kontakt: www.dvlab.de

Peter Dürrmann,
Geschäftsführer
Seniorenzentrum Holle,
Bundevorsitzender
des DVLAB.

