



Sibylle Heeg, Anja Rutenkröger

Tagungsbericht

Expertenkolloquium: Besondere Dementenbetreuung

in Baden-Württemberg nach Anlage 1

(§ 17 Absatz 3 nach § 75 Absatz 1 SGB XI)

Juni 2005

1. Einleitung

Demenz ist eine weit verbreitete Erkrankung mit vielfältigen Auswirkungen (körperlich, seelisch, sozial) auf Betroffene, Angehörige und das gesamte Gesundheitswesen. In Deutschland leben derzeit ca. 1 Mio. Menschen mit Demenz im Alter von 65 Jahren und älter. Pro Jahr nimmt die Anzahl an Neuerkrankten ca. um 200.000 Personen zu (Bickel 2004). In ca. 80% der Fälle erfolgt im Laufe der Erkrankung eine Heimaufnahme (Bickel 2001).

Im Land Baden-Württemberg existiert seit ca. 2 Jahren ein Rahmenvertrag zwischen den Verbänden der Leistungserbringer sowie der Kosten- und Leistungsträger (Anlage 1 § 17 Absatz 3 nach § 75 Absatz 1 SGB XI) zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Demenz in stationären Alteneinrichtungen. Zur kritischen Diskussion sowie zum Erfahrungsaustausch zu dieser Anlage 1 kamen am 27.10.04 Experten der Wohlfahrtsverbände, Vertreter der Pflege- und Krankenkassen sowie Führungspersonen aus den Einrichtungen zusammen. Die Tagung wurde von der Demenz Support Stuttgart veranstaltet mit dem Ziel, einen offenen Dialog zwischen verschiedenen Akteuren zu fördern.

Der folgende Beitrag greift die Fragen auf:

1. Welche Erfahrungen wurden bislang in der Praxis mit der Anlage 1 gemacht?
2. Welche Schlussfolgerungen sind aus diesen Erfahrungen zu ziehen?

1.1 Hintergrundinformationen zur Anlage 1

Am 01.01.2003 trat die Anlage 1 gemäß § 17 Abs. 3 des Rahmenvertrages für vollstationäre Pflege nach § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg in Kraft. In Anlehnung an das Projekt der „Besonderen Dementenbetreuung in Hamburg“ (Behörde für Soziales und Familie Freie Hansestadt Hamburg 2000) verfolgt die Anlage 1 das Ziel, die Lebenssituation für mobile Personen in stationären Alteneinrichtungen mit einer therapeutisch nicht beeinflussbaren Demenz und schweren Verhaltensauffälligkeiten zu verbessern (Anlage 1 gemäß § 17 Abs. 3 des Rahmenvertrages für vollstationäre Pflege nach § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg).

Der Anteil an demenzerkrankten Heimbewohnern hat in der Vergangenheit kontinuierlich zugenommen. Grob geschätzt handelt es sich um ca. 400.000 Personen, die an einer Demenz leiden und in Altenhilfeeinrichtungen betreut werden (Bickel 2004). Der Anteil demenzerkrankter Heimbewohner (mit mittelschwerer bis schwerer Demenz) wird Studien zufolge für die Stadt Mannheim und die Region Baden-Württemberg auf ca. 60-70% beziffert (Weyerer et al. 2001; Schäufele et al. 2002). Zugangsvoraussetzungen wie die der Besonderen Dementenbetreuung in Hamburg und der Anlage 1 in Baden-Württemberg gelten für ca. 10-15% der demenzerkrankten Heimbewohner (Dürmmann 2001). Der Fokus der Anlage 1 richtet sich daher auf einen begrenzten Personenkreis. Anders formuliert bedeuten diese Angaben, dass die Zugangsvoraussetzungen der Anlage 1 von ca. 7-10% *aller* Bewohner in Altenhilfeeinrichtungen erfüllt werden.

Im Jahr 2000 wurde für das Verbandsgebiet Württemberg-Hohenzollern ein Bedarf von ca. 1300-1900 Plätzen für die beschriebene Zielgruppe ermittelt. Hochrechnungen zufolge werden im Jahr 2010 zusätzlich 3100-4500 stationäre Pflegeplätze benötigt (Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern 2000).

Die Ziele der Anlage 1 sollen durch Förderung und Umsetzung bedarfsgerechter Leistungsangebote verwirklicht werden. Die Leistungsangebote werden durch einen erhöhten Pflegesatz ermöglicht. Je nach Pflegestufe handelt es sich um einen zusätzlichen Betrag von monatlich ca. 400 € pro Bewohner, der als Selbstkostenbehalt getragen wird. Dies bedeutet, dass der betroffene Personenkreis bzw. die Angehörigen, die gesetzlichen Betreuer oder die Sozialhilfeträger die Kosten übernehmen.

Um die Anlage 1 anwenden zu können, sind von den Einrichtungen zentrale Grundvoraussetzungen wie die Anwendung eines besonderen Betreuungskonzeptes, Qualifikationsprofile der Betreuungspersonen und Vorgaben der räumlichen Ausstattung zu erfüllen. Als bedeutende Zugangskriterien für die Bewohner gelten das Vorhandensein einer Facharzttdiagnose (therapeutisch nicht beeinflussbare Demenzerkrankung – Mini Mental Test Punktzahl < 13 Punkte), die vorhandene Mobilität und das Auftreten von schweren Verhaltensauffälligkeiten

(gemessen mit Cohen-Mansfield-Skala). Weitere Informationen zur Anlage 1 sind im Anhang zu finden.

2. Welche Erfahrungen wurden in der Praxis gemacht?

Auf dem Expertenkolloquium haben fünf Einrichtungen ihre Erfahrungen ausführlich vorgestellt. Um Vor- und Nachteile der Anlage 1 diskutieren zu können, ist eine Auswahl an Einrichtungen getroffen worden, die zum einen ein breites Erfahrungsspektrum in der Anwendung der Anlage 1 beschreiben konnten. Zum anderen präsentierten sich Häuser, die sich nach reiflicher Überlegung entschieden haben, nicht mit der Anlage 1 zu arbeiten.

2.2 Positive Erfahrungen mit der Anlage 1

Zusätzliche Finanzmittel ermöglichen besseren Personalschlüssel

- Aufgrund des erhöhten Pflegesatzes stehen pro Bewohner zusätzlich ca. 400 € im Monat zur Verfügung. Mit diesen finanziellen Mitteln kann bei Vollbelegung eine Demenzwohngruppe wirtschaftlich geführt werden. Mit der finanziellen Förderung sind Anforderungen verbunden. Diese beziehen sich auf die Inhalte des Betreuungskonzeptes, auf die Personalausstattung und -qualifikation sowie auf die räumliche Ausstattung. Zum Beispiel fördert die Anlage 1 eine verbesserte Personalbesetzung mit einem durchschnittlichen Personalschlüssel von 1:1,8, die eine qualitätsvolle Betreuung ermöglicht.

Chancen für Lernprozesse

- Mit den zusätzlichen finanziellen Mitteln der Anlage 1 werden u. a. Schulungen der Betreuenden ermöglicht. Mit deren Hilfe kann ein Perspektivenwechsel bei den Mitarbeitern hin zur personen-zentrierten Betreuung unterstützt werden. Dieser Grundsatz stellt die Person mit ihren Bedürfnissen in den Mittelpunkt. Die Basis bildet eine verstehende Kommunikation, die von einer Grundhaltung geprägt ist, die jedem Verhalten der Menschen mit Demenz einen Sinn zuschreibt.
- In einer Einrichtung haben diese Veränderungen zur Steigerung der Arbeitszufriedenheit der Betreuenden geführt, was unter anderem an der geringen Fluktuation sichtbar wurde. Das Team besteht seit ca. 3 Jahren aus einem festen Mitarbeiterstamm.

Zufriedenheit der Angehörigen

- Die Veränderungen durch die Anlage 1 haben auf Seiten der Angehörigen viele positive Rückmeldungen hervorgerufen. Die Umsetzung der besonderen Betreuungskonzepte hat zu sichtbaren Veränderungen in der Tagesstruktur geführt. Tägliche Angebote zur Beschäftigung sowie das Prinzip der Vertrautheit und Normalität schaffen auch bei den Angehörigen das Gefühl von Sicherheit. Sie können darauf vertrauen, dass ihre erkrankten Familienmitglieder ebenso fachlich versiert wie empathisch betreut werden.

2.2.1 Negative Erfahrungen mit der Anlage 1:

Orientierung auf Verhaltensauffälligkeiten

- Zentrales Auswahlkriterium der Anlage 1 ist das Vorliegen herausfordernder Verhaltensweisen. Dabei wird unterstellt, dass insbesondere diese Gruppe unter den Menschen mit Demenz Bedarf an einer besonderen Betreuung mit mehr Personal hat. Nicht die Bedürfnisse der Menschen mit mittlerer und schwerer Demenz, sondern der Umstand, dass sie sich störend verhalten, legitimiert somit einen höheren Personaleinsatz und Pflegesatz. In der Praxis zeigt sich deutlich, dass besonders die ruhigeren Menschen mit Demenz Gefahr laufen, nicht genügend Zuwendung zu erhalten und sie daher der gleichen Aufmerksamkeit und Betreuung bedürfen wie Bewohner mit herausfordernden Verhaltensweisen.

Problematische Zugangskriterien

- Die Aufnahmekriterien nach Anlage 1 wirken in der Praxis als restriktive Selektion und führen dazu, dass nur ein begrenzter Personenkreis Zugang zu einer verbesserten Betreuung hat. Die Zugangskriterien fordern das Vorliegen einer Facharzt diagnose „therapeutisch nicht beeinflussbare Demenz“ sowie die Feststellung des kognitiven Status mittels Mini Mental State Test mit einer Punktzahl von < 13 in Kombination mit dem Auftreten von entsprechend häufigen Verhaltensauffälligkeiten (eingeschätzt mittels Cohen-Mansfield-Scala) und eine vorhandene Mobilität. In der Praxis zeigt sich, dass diese Kombination der Kriterien äußerst selten auftritt. Zusätzliche Hürde bei der Anwendung der Zugangskriterien sind die geforderten Erhebungsinstrumente,

weil diese den verschiedenen Akteuren im Versorgungssystem kaum bekannt sind.

Verlegungsdruck

- Eine vorrangige Schwierigkeit in der Umsetzung der Anlage 1 stellt die Verlegungsproblematik dar. Bei dauerhafter Nichterfüllung der Kriterien (z.B. wenn eine dauerhafte Bettlägerigkeit eintritt oder die herausfordernden Verhaltensweisen dauerhaft zurückgegangen sind) wird eine Meldung an den Kostenträger gefordert mit der möglichen Konsequenz einer Verlegung auf einen anderen Pflegebereich. Eine Verlegung wegen Nichterfüllung der Aufnahmekriterien wird aus verschiedenen Gründen (moralisch, ethisch, konzeptionell, wirtschaftlich) von den Einrichtungen als schwierig beurteilt. Zum Beispiel möchten die Angehörigen den familiären Rahmen des Wohnbereichs nicht verlassen, weil sich vertraute Beziehungen entwickelt haben. Auch die Betreuenden haben in dieser Hinsicht Schwierigkeiten, die ihnen anvertrauten Personen in einen anderen Bereich zu verlegen, weil dies dem Konzept der Bezugspflege und Betreuungskontinuität widerspricht. Des Weiteren binden die Verlegungen in intensiver Weise Zeit und Personal, sie stellen außerdem einen nicht unerheblichen Verwaltungsaufwand dar. Zudem wird mit dieser Regelung gute Betreuungsarbeit eher sanktioniert als belohnt. Wenn der personenzentrierte und milieutherapeutische Ansatz erfolgreich umgesetzt wird, gehen in vielen Fällen Verhaltensauffälligkeiten zurück. Ein Prinzip, das dies sanktioniert, wirkt den Bemühungen um bessere Lebensqualität für Bewohner entgegen.

Aufwendige Verhandlungen mit dem MDK

- Einige Einrichtungen beklagen aufwendige Verhandlungen mit dem MDK. Insbesondere die Vorgabe, dass die Bereiche zur Betreuung der Menschen mit Demenz nach Anlage 1 räumlich und organisatorisch abgetrennt werden müssen, hat zu Umsetzungsbarrieren in den Einrichtungen geführt. Dies gilt in besonderem Maß dann, wenn auch noch räumlich nach Bewohnern mit und ohne Unterbringungsbeschluss getrennt werden muss.

Weniger Flexibilität

- Durch die Vorgaben der Anlage 1 sind die Einrichtungen weniger flexibel in der Betreuungskonzeption. Die Umsetzung sinnvoller Betreuungskonzepte wie z.B. Gruppen für Menschen mit Demenz mit ähnlichen Betreuungsbedürfnissen,

aber unterschiedlichen Pflegesätzen mit und ohne Anlage 1 werden vom MDK nicht toleriert.

Umfassende Informationsvermittlung erforderlich

- Die Akzeptanz bei den Angehörigen wird als sehr unterschiedlich dargestellt. Es ist deutlich geworden, dass umfassende und zum Teil sehr aufwendige Informations- und Überzeugungsarbeit notwendig ist, bevor eine Zustimmung der Angehörigen zur Betreuung ihres pflegebedürftigen Familienmitglieds nach Anlage 1 zugestimmt wird. Als Kernfrage stellt sich heraus, inwiefern sich die Betreuung verändert. Demzufolge ist in diesem Prozess die Transparenz der Betreuungsqualität ein entscheidender Faktor.

Wettbewerbssituation der Einrichtungen

- Einige Angehörige können oder wollen zusätzliche Kosten nicht mehr übernehmen. In vereinzelt Situationen kam es daher zur Auflösung von Heimverträgen seitens der Angehörigen. Durch die erhöhten Kosten pro Bewohnerplatz kann sich für die Einrichtungen ein Wettbewerbsnachteil auf dem Markt ergeben. Auf der anderen Seite können spezialisierte Angebote in guter Qualität auch für einen Wettbewerbsvorteil sorgen.

2.3 Positive Erfahrungen ohne Anlage 1

Keine Vorgabe bei Aufnahmekriterien

- Die Einrichtungen können die Zusammensetzung der Gruppe selbst bestimmen und damit diejenigen Bewohner aufnehmen, die von der Einrichtung eines besonderen Bereichs und einer spezifischen Betreuungskonzeption besonders profitieren. Bei Inanspruchnahme von Anlage 1 ist derzeit eine gemeinsame Betreuung von Menschen mit unterschiedlichen Pflegesätzen nicht zulässig.

Kein Verlegungsdruck

- Es entsteht keine Verlegungsnotwendigkeit für Bewohner, für die die Kriterien der Anlage 1 nicht mehr zutreffen. Die Bewohner können auf Dauer in der Demenzwohngruppe leben ohne bei Eintritt der Immobilität oder bei Rückgang der Verhaltensauffälligkeiten umziehen zu müssen. Damit entfällt der zusätzliche Verlegungsaufwand.

2.3.1 Negative Erfahrungen ohne Anlage 1

Keine erhöhten Pflegesätze

- Die Einrichtungen unterliegen monetären Nachteilen, weil sie keine erhöhten Pflegesätze abrechnen können. Die Erfahrung zeigt, dass dieser Nachteil durch angemessene Einstufungen der Bewohner in Pflegestufen zum Teil kompensiert werden kann.

3. Diskussion

Inanspruchnahme der Anlage 1

- Der Bedarf nach Anlage 1 wurde im Vorfeld der Einführung auf ca. 4000 Plätze für Baden-Württemberg geschätzt. Bis Oktober 2004 ist nach Einschätzung der Fachleute für ca. 200-300 Plätze die Anlage 1 vereinbart worden. Nach Einschätzung der Diskussionsteilnehmer dürften dafür die zu engen Zugangskriterien oder zu strikte Vorgaben in Bezug auf die räumliche Trennung und die bauliche Ausgestaltung der Demenzwohngruppen verantwortlich sein. Daraus ist nicht zu schließen, dass der Bedarf an besonderen Leistungsangeboten für die Zielgruppe gering ist.

Befürchtete Kostenverschiebung ist nicht eingetreten

- Vor Einführung der Anlage 1 zeigten Kostenträger die Sorge, dass sich in den Demenzwohngruppen nach Anlage 1 ein erhöhter Anteil von Sozialhilfeempfängern einstellen und damit eine Verschiebung der Finanzierung auf die Sozialhilfeträger erfolgen würde. Diese Befürchtungen haben sich in der Praxis jedoch nicht bestätigt. Der prozentuale Anteil an Sozialhilfeempfängern (in den Häusern nach Anlage 1) beträgt bisher im Durchschnitt ca.10-20%.

Für welche Häuser ist Anlage 1 sinnvoll

- In der Diskussion wurde deutlich, dass größere Häuser bessere Möglichkeiten haben die Anlage 1 erfolgreich umzusetzen. Bei dem nach Anlage 1 eng eingegrenzten Personenkreis ist davon auszugehen, dass zur Belegung einer Gruppe von 12 Plätzen eine Einrichtungsgröße von 120 und mehr Plätzen notwendig ist, wenn die Struktur der Bewohner dem durchschnittlichen Verhältnis von Bewohnern mit und ohne Demenz entspricht (durchschnittlich erfüllen ca. 7-10% der Gesamtbewohnerschaft die Kriterien nach Anlage 1). Dies gilt nicht für Einrichtungen, die sich bereits auf diese Personengruppe spezialisiert und ein größeres Einzugsgebiet haben. Bei kleineren Häusern müssen andere Wege für die Umsetzung einer qualitätsvollen Betreuung von Menschen mit Demenz gesucht werden.

- Aufgrund der Vorgaben der Kostenträger können nicht belegte Plätze in den Wohngruppen nach Anlage 1 nicht mit anderen Bewohnern zwischenbelegt werden, sondern müssen für die Zielgruppe freigehalten werden. Das wirtschaftliche Risiko eines längeren Leerstandes ist für kleinere Einrichtungen nur schwer zu kompensieren.

Wohnortnahe Versorgung kaum möglich

- Die enge Definition der Aufnahmekriterien führt zu einem vergleichsweise großen Einzugsgebiet. Dies kann außerhalb von Ballungsgebieten zu einer Versorgungsstruktur führen, die dem Prinzip der wohnortnahen Versorgung widerspricht. Würden die Kriterien für die Aufnahme weiter gefasst oder wäre eine gemeinsame Belegung durch Bewohner mit und ohne Anlage 1 möglich, könnte dieses Problem entschärft werden.

Auslegungsmöglichkeiten der Vorgabe Verlegung

- Die von den Kostenträgern geforderte Verlegung bei veränderten Kriterien wurde in der Diskussion als besonders problematisch bewertet. Die Erfahrungen mit der „Besonderen Betreuung“ in Hamburg zeigen einen Weg auf wie mit dieser Problematik umgegangen werden kann. Eine Verlegung wegen Mobilitätsverlust findet nur dann statt, wenn Ärzte und Pflegekräfte darin übereinstimmen, dass Bewohner dauerhaft nicht mehr mobilisierbar sind (Zeitraum von 6 Monaten). Verlegungen wegen verminderter Verhaltensauffälligkeit werden nur dann vollzogen, wenn anzunehmen ist, dass die Veränderungen nicht mit der besonderen Dementenbetreuung zusammenhängen, sondern von Faktoren wie z.B. dem Krankheitsfortschritt beeinflusst werden. Auf diese Weise wird ein Drehtüreffekt verhindert. Es wird auch vermieden, dass erfolgreiche Interventionen eher sanktioniert als belohnt werden, weil der „weniger störende“ Bewohner nicht aus dem Wohnbereich verlegt wird.

Kernkriterium Transparenz der Leistungen

- Einhellige Meinung bestand unter den Tagungsteilnehmern darin, dass die besonderen und bedarfsgerechten Leistungsangebote sowie deren Qualität für Dritte (Angehörige, Kostenträger) nachvollziehbar sein muss. Diese Transparenz der Betreuungsqualität ist ein Kernkriterium dafür, dass die Angehörigen die höhere Qualität der Betreuung erkennen und die zusätzlichen Kosten per Anlage 1 akzeptieren.



Anlage 1 bedeutet nicht „zwangsläufig“ bessere Qualität

- Die Vereinbarungen nach Anlage 1 weisen daraufhin, dass die sozialpolitisch Verantwortlichen bessere Rahmenbedingungen für eine qualitätsvolle Betreuung von Menschen mit Demenz schaffen wollten. Mit den Anforderungen der Anlage 1 wird den Leistungsanbietern ein Anreiz gegeben, Strukturen zu schaffen, mit denen für eine eingegrenzte Gruppe von Menschen mit Demenz eine höhere Lebensqualität erreicht werden kann. Die beschriebenen Strukturmerkmale (Bau, Betreuungskonzept, Personalausstattung, Qualifikation) sichern jedoch nicht eine Prozess- und Ergebnisqualität, die zwangsläufig zu „einer Verbesserung der Lebenssituation“ der Zielgruppe führt. Dafür ist ein Prozess der Umorientierung in der Pflegekultur notwendig, der langfristig begleitet und durch entsprechende Kompetenzen (Coach intern/extern) unterstützt werden sollte, um erfolgreich und stabil zu sein.

Möglichkeiten des Rahmenvertrages von 2002 (ohne Anlage 1)

- Die Erfahrungen der ohne Anlage 1 arbeitenden Einrichtungen zeigen, dass der seit 2002 geltende Rahmenvertrag (für vollstationäre Pflege des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI) ausreichende Möglichkeiten bietet, die notwendigen personellen Voraussetzungen für eine gute Betreuung für Menschen mit Demenz zu schaffen. Insbesondere wenn der Pflegesatz über spezifische Leistungsvereinbarungen festgelegt wird. Flankierend erforderlich ist allerdings eine adäquate Einstufung durch den MDK.

Schlussfolgerungen

Von Seiten der anwesenden Vertreter der Kostenträger war keine Bereitschaft zu erkennen zeitnah eine Modifizierung der Anlage 1 einzuleiten, obwohl aus der Diskussion die Richtung einer Weiterentwicklung klar erkennbar wurde. An dieser Stelle werden Kritikpunkte der Anlage 1 kondensiert dargestellt:

1. Die Aufnahmekriterien sind sehr eng gefasst, daher ist die Möglichkeit durch einen erhöhten Pflegesatz bedürfnisgerechte Leistungen zu erhalten nur für einen sehr eingegrenzten Personenkreis gegeben. Insbesondere die Kombination einer niedrigen kognitiven Leistungsfähigkeit und das mehrfache Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten wirken sich in der Praxis als einschränkendes Selektionskriterium aus.

2. Die gewählten Kriterien für die Auswahl der Zielgruppe beziehen sich auf Defizite und nicht auf Pflege- und Betreuungsbedarf, der auch bei Bewohnern ohne Verhaltensauffälligkeiten in hohem Maße gegeben ist. Die dahinter stehende Defizitorientierung widerspricht den Leitkonzepten einer personen- und ressourcenorientierten Betreuung von Menschen mit Demenz.
3. Bei wichtigen Punkten wie dem Betreuungskonzept und den Qualifikationsanforderungen an das Personal bleibt die Anlage 1 relativ pauschal. Hier ist eine Konkretisierung der Qualitätskriterien dringend erforderlich. Dies dürfte auch zu einer höheren Akzeptanz bei den Angehörigen führen.
4. Die Kostenträger tolerieren vor dem Hintergrund der Leistungsgerechtigkeit eine gemeinsame Betreuung von Bewohnern mit unterschiedlichem Pflegesatz (mit und ohne Anlage 1) nicht. In der Praxis führt dies zu negativen Auswirkungen wie der Unterbrechung der Betreuungskontinuität und Einschränkungen bei der Belegungsflexibilität mit den entsprechenden wirtschaftlichen Folgen. In einigen Fällen kann der Grundsatz der Leistungsgerechtigkeit einer Verbesserung der Lebenssituation der Menschen mit Demenz gegenüberstehen. Diese unterschiedlichen Prioritäten bedürfen einer kritischen Abwägung.
5. Verringert sich die Bewegungsfähigkeit der Bewohner hin zur Immobilität, folgt üblicherweise in der Praxis nach Anlage 1 eine Verlegung. Dies wirkt dem Ansatz einer personenorientierten Betreuung entgegen, weil die Betreuungskontinuität unterbrochen wird. Daher zeichnet sich weiterer Diskussionsbedarf bei den Themen Aufnahmekriterien und Vorgehen bei veränderten Mobilitätsressourcen ab.

Im Rahmen der Tagung sind vielfältige Möglichkeiten vorgestellt worden (mit u. ohne Anlage 1), wie die Lebenssituation von Menschen mit Demenz verbessert werden kann. Den „Königsweg“ in der Betreuung von Menschen mit Demenz gibt es nicht. Vielmehr werden flexible und kreative Wege zur Betreuung gefordert. Unabhängig ob die Menschen mit Demenz immobil oder mobil sind, ob sie ruhige Personen sind oder herausfordernde Verhaltensweisen zeigen, alle bedürfen einer personenzentrierten- und wertschätzenden Betreuung. Daher ist zu hoffen, dass die Demenzwohngruppen die Gesamtorganisation anstoßen zur Umsetzung einer personen-zentrierten Betreuung aller Bewohner.

Literatur:

- Behörde für Soziales und Familie Freie Hansestadt Hamburg – Amt für Soziales und Rehabilitation – Abteilung für Rehabilitation, Altenhilfe, Pflege und Betreuung (2000) (Hrsg.): Besondere stationäre Dementenbetreuung in Hamburg
- Bickel H. (2001): Demenzen im höheren Alter: Schätzungen des Vorkommens und der Versorgungskosten. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 34, 108-115
- Bickel H. (2004): Epidemiologie und Gesundheitsökonomie. In: Wallesch, C.W.; Förstl, H. (Hrsg.): Demenzen. Thieme Referenzreihe Neurologie, Stuttgart, New York (Thieme im Druck)
- Dürmann, P. (2001): Leistungsvergleich vollstationäre Versorgung Demenzkranker (LvVD). In: Qualität in der Versorgung Demenzerkrankter (Dokumentation eines Workshops), (Hrsg.): Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Kohlhammer Verlag, Stuttgart
- Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern – Amt für Pflegesatzwesen und Sozialplanung (2000): Die Versorgung Demenzkranker, Stuttgart
- Schäufele, M. et al. (2002): Verschiedene Formen stationärer Versorgung von Demenzkranken – welche Ergebnisse liegen uns vor? In: Verein zur Förderung der Dementenbetreuung e.V. (Hrsg.): Demenz: Pflege und Kosten, Hildesheim, Tagungsdokumentation 5, Poller Runde, 13-18
- Weyer, S.; Schäufele, M.; Hönig, T. (2001): Demenzkranke in der stationären Versorgung: Aktuelle Situation. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Qualität in der stationären Versorgung Demenzerkrankter, Kohlhammer, Stuttgart, 9-18



Anhang:

Anlage 1 gemäß § 17 Abs. 3 des Rahmenvertrages für vollstationäre Pflege nach § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg

Voraussetzung der Zielpersonen
- Therapeutisch nicht beeinflussbare Demenzerkrankung
- Mobilität
- Schwere Verhaltensauffälligkeiten
- Einstufung nach Pflegestufe ist bedeutungslos
Feststellung der Zugangsvoraussetzung durch MDK
- Diagnose eines Facharztes für Neurologie/Psychiatrie oder eines Facharztes mit fakultativer Weiterbildung klinische Geriatrie o.ä.
- Qualifizierte Pflegedokumentation (Verhaltensauffälligkeiten)
- Mini-Mental-State-Test (weniger als 13 Punkte)
- Cohen-Mansfield-Scala – im häuslichen Bereich durch Angehörige, Betreuer oder ambulanten Pflegedienst auszufüllen (Kriterien sind 1 x stark ausgeprägte Verhaltensauffälligkeit oder 3 x „leichtere“ Auffälligkeiten s. Auswertungsbogen Ba-Wü)
- Einrichtung ist verpflichtet, den Leistungsträgern Meldung zu erstatten, wenn Voraussetzungen auf Dauer nicht mehr vorliegen

Inhalt des Betreuungskonzeptes
- Grundsätze und Leitlinien von Pflege und Betreuung im Hinblick auf Tagesablauf, biographieorientierten Planung, Beziehungspflege, Milieuthapie, Leitlinien und Handreichung zum Umgang mit Bewohn.
- Betreuungsleistung nach Art und Umfang (Einzelbetreuung, Kleingruppe, Gruppe, Nachtcafe)
- Personalqualifikation und Personalausstattung
- Zusammenarbeit: Angehörige, Therapeuten, Ärzten etc.
- Räumlichkeiten und Ausstattung
- Maßnahmen der Qualitätssicherung
Personalausstattung und -qualifikation
- Fachausbildung (Altenpflege, Krankenpflege, Sozialarbeit, Heilerziehung, Sozialpädagogik, Altherapie, Ergotherapie)
- Verwandte Berufsausbildung mit mind. 3 Jahren Berufserfahrung
- gerontopsychiatrische Zusatzqualifikation von 380 Stunden mit Frist bis 31.12.2004
- regelmäßige Fortbildungen sämtlicher Mitarbeiter
- Sicherstellung von Kenntnissen zum Krankheitsbild, Beziehungs- und Milieugestaltung und Qualitätssicherung



- eigene verantwortliche Pflegefachkraft SGB XI nicht notwendig (wenn andere Bereiche vorhanden sind)
Räumliche Ausstattung
- Mindestgröße der Gruppe: 12 Plätze
- geeignete räumliche Ausstattung für Personenkreis
- Ausstattung mit persönlichem, vertrautem Mobiliar
- einfache Bedieneinrichtung
- Beleuchtung (500 Lux)
- Helle Farben
- dezent gemusterte Fußböden, keine spiegelnden Flächen
- Möglichkeit zur räumlichen Abgrenzung des Bereichs
- Wohngruppencharakter mit Wohnküche o.ä.
- Aufenthaltsmöglichkeiten auch im Freien, ebenerdig oder Dachterrasse
- Helle Flure mit Aufenthaltscharakter
- Möglichkeiten, an Gruppenaktivität teilzunehmen, sich zurückzuziehen, zu laufen etc.