

MENSCHEN MIT DEMENZ UND HERAUSFORDERNDEM VERHALTEN

Auswertung einer Umfrage zur Versorgungssituation
im Kreis Steinfurt



VERSORGUNGSSITUATION

VON MENSCHEN MIT DEMENZ UND HERAUSFORDERNDEM VERHALTEN IM KREIS STEINFURT

- AUSWERTUNG EINER UMFRAGE -

Der Arbeitskreis „Netzwerk Demenz im Kreis Steinfurt“ und der Kreis Steinfurt haben sich zum Thema der Versorgungssituation von Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten ausgetauscht. Der Begriff des herausfordernden Verhaltens beschreibt dabei an einer Demenz erkrankte Personen, welche wiederkehrend vom sozialen Umfeld als unangepasst empfundene Verhaltensweisen wie z.B. Agitation, Aggressionen, Lauffenden, Enthemmungen etc. zeigen. Ob die Versorgungsstrukturen für diese Personengruppe im Kreis Steinfurt aktuell auskömmlich sind oder Handlungsbedarf besteht, wurde diskutiert.

Um eine bessere Einschätzung zur Versorgungssituation zu erhalten und Lösungsansätze als Diskussionsgrundlage für eine weitere Themenbefassung zu entwickeln, haben sich das „Netzwerk Demenz im Kreis Steinfurt“ und der Kreis Steinfurt zur Durchführung eine Online-Umfrage entschieden. Diese Umfrage wurde vom 25.02.2019-18.03.2019 mithilfe der Umfrage-Software „LimeSurvey“ durchgeführt. Per E-Mail wurde das Leitungspersonal der Einrichtungen und Dienste im Bereich Altenhilfe (vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Tagespflege, Kurzzeitpflege, ambulante Pflegedienste, anbieterverantwortete Wohngemeinschaften), sowie der Behandlung der Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten (zwei Kliniken) angeschrieben und um Teilnahme an der Befragung gebeten.

Der E-Mail-Gesamtverteiler umfasste 179 E-Mailadressen von Kontaktpersonen/Einrichtungen der verschiedensten Einrichtungstypen. Je Angebot wurde nur eine Leitungsperson/Einrichtung kontaktiert und um Beantwortung der Fragen gebeten. Die Online-Umfrage wurde insgesamt 163mal geöffnet, so dass im Sinne einer Brutto-Rücklaufquote von einem sehr hohen Interesse an der Umfrage ausgegangen werden kann. Gleichzeitig hat ein Großteil der Befragten jedoch nicht an der Umfrage teilgenommen, bzw. zum Ende des Fragebogens nicht auf den „Absenden-Button“ geklickt. Insgesamt sind 42 Rückmeldungen eingegangen, welche durch vollständiges oder teilweises Ausfüllen des Frage-

bogens, und Nutzung des „Absenden-Buttons“, als aussagefähig gewertet werden können. Dies entspricht einer Netto-Rücklaufquote von rund 23,5%.

Warum die Netto-Rücklaufquote trotz der intensiven Bemühungen der Akteure nicht erhöht werden konnte, Kontaktmail mit Begleitschreiben und Link zur Umfrage, Aufruf im Netzwerk Demenz zur Teilnahme, Erinnerungsmail eine Woche vor Befragungsende, ist diskutabel. Ggf. kann die Netto-Rücklaufquote von immerhin 23,5%, welche ebenso zahlreiche Ergebnisse und Hinweise zur Thematik liefert, an sich vorsichtig als Ergebnis interpretiert werden. Wenn trotz der Vernetzung und Kommunikation der Akteure im Kreis Steinfurt und der technischen Möglichkeiten (Online-Umfrage als niedrige Hürde zur Beteiligung) keine höhere Netto-Rücklaufquote erzielt werden kann, muss die Ursache nicht zwingend in mangelndem Interesse der befragten Akteure oder mangelnder Problemlage liegen.

Im Bereich der Altenhilfe sind die Variablen, welche zu qualitativ guter Versorgung führen (Handlungskonzepte und Fachkompetenz, Ressource/auskömmliche Refinanzierung) weitestgehend identifiziert. Gleichzeitig sind Hemmnisse wie begrenzte Refinanzierungsmöglichkeiten, Fachkräftemangel, rechtliche Rahmenbedingungen oder weitere den passgenauen Infrastrukturausbau begrenzende Faktoren ebenso identifiziert. Unter Umständen hat die Situation, dass es im Bereich der Altenhilfe eher weniger ein Erkenntnisproblem, denn meist ein Umsetzungsproblem bzgl. identifizierter Lösungsmöglichkeiten gibt, ein Stück weit zur Zurückhaltung und in Folge auch zur Nichtteilnahme an der Befragung geführt. Diese Einschätzungen sind ausdrücklich als Interpretation zu verstehen.

Mit Bezug auf den vorliegenden Gesamtdatensatz sind die Antworten der folgenden in Inhaltsverzeichnis aufgeführten Fragen, die Ergebnisse der Online-Umfrage, zusammengefasst und um ein Fazit samt Maßnahmenempfehlungen ergänzt worden:



INHALT

- 06** **FRAGE 01**
In welchen Bereichen der pflegerischen oder gesundheitlichen Versorgung bieten Sie Hilfen an?

Bieten Sie, bietet Ihr Träger/Arbeitgeber, im Bereich der Altenhilfe eine umfassende Versorgungskette, mehrere Versorgungsbausteine oder eher ein einzelnes Versorgungsangebot an?
- 08** **FRAGE 02**
Sind Sie in Ihren Einrichtungen und Diensten mit der Versorgung von Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten konfrontiert?
- 10** **FRAGE 03**
In welchen Teilbereichen Ihres Angebotes sind Sie besonders intensiv mit Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhaltensweisen konfrontiert?
- 12** **FRAGE 04**
Haben Sie Ihre Angebote oder einzelne Versorgungsbausteine speziell auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhaltensweisen ausgerichtet?
- 14** **FRAGE 05**
Gab es in den vergangenen 12 Monaten die Situation, dass Sie konkrete Anfragen zur Pflege/Betreuung/Behandlung von Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhaltensweisen ablehnen mussten?
- 16** **FRAGE 06**
In circa wie vielen Fällen mussten Sie in den vergangenen 12 Monaten konkrete Anfragen zur Pflege/Betreuung/Behandlung von Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten ablehnen?
- 17** **FRAGE 07**
Aus welchen Gründen konnten Anfragen nach Pflege/Betreuung/Behandlung von Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten nicht bedient werden?
- 20** **FRAGE 08**
Gab es in den vergangenen 12 Monaten die Situation, dass Sie die Pflege/Betreuung/Behandlung von Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhaltensweisen nur mit deutlichem erhöhtem Aufwand als üblich, z.B. mehr Personaleinsatz als vorgesehen, sicherstellen konnten?
- 22** **FRAGE 09**
Waren Sie im Arbeitsalltag der vergangenen 12 Monate mit Situationen konfrontiert, dass Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten wiederholt verschiedene Hilfen der Pflege/Betreuung/Behandlung in Anspruch nehmen mussten, sogenannte „Drehtürpatientinnen/Drehtürpatienten“?
- 23** **FRAGE 10**
Wie viele Personen mit Demenz und herausforderndem Verhalten sind Ihnen aus Ihrem Tätigkeitsbereich bekannt, welche Sie in den vergangenen 12 Monaten als sogenannte „Drehtürpatientinnen/Drehtürpatienten“ klassifizieren würden?
- 24** **FRAGE 11**
An welchen Schnittstellen im Hilfesystem macht sich der sogenannte „Drehtüreffekt“ aufgrund der Demenz und des herausfordernden Verhaltens aus Ihrer Sicht besonders bemerkbar?
- 26** **FRAGE 12**
Wo sehen Sie im Versorgungssystem für die Zielgruppe der Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten derzeit die größten Herausforderungen und/oder den größten Handlungsbedarf?
- 30** **FRAGE 13**
Was können Sie uns zum Thema, bzw. zur Pflege/Versorgung der Zielgruppe Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten, abschließend noch mitteilen?
- 34** **FAZIT UND EMPFEHLUNGEN**

01

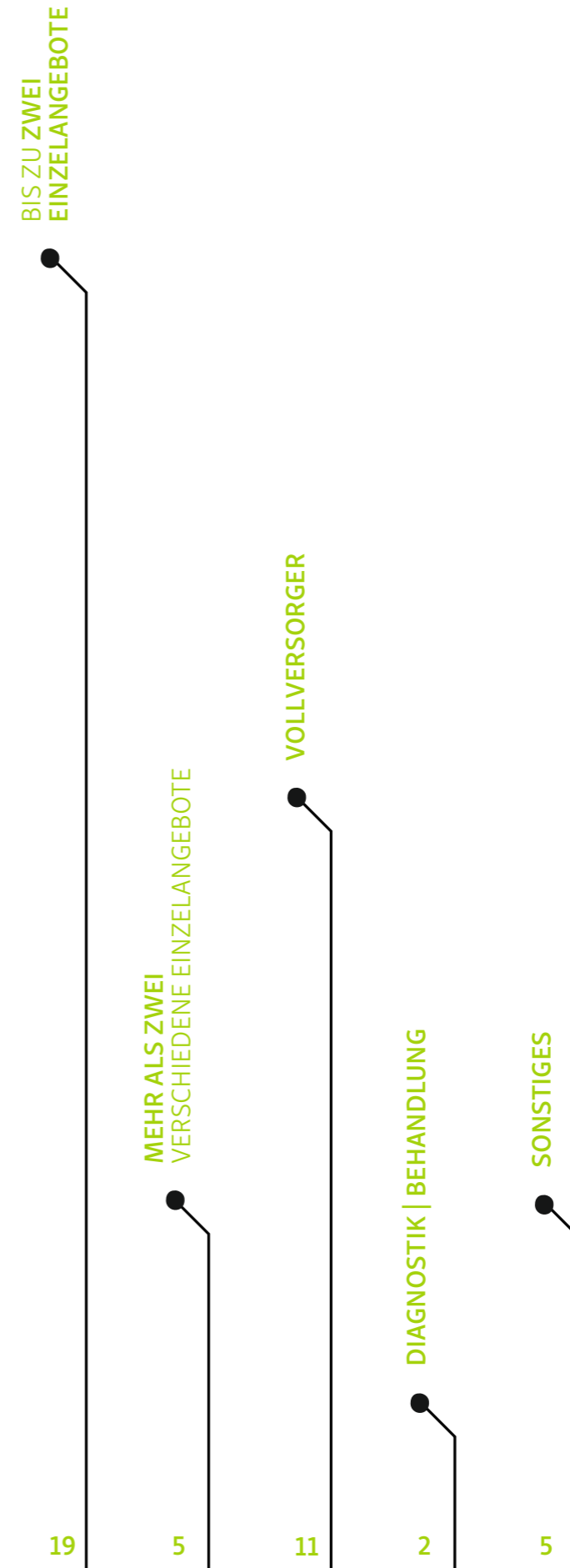
IN WELCHEN BEREICHEN DER PFLEGERISCHEN ODER GESUNDHEITLICHEN VERSORGUNG BIETEN SIE HILFEN AN?

BIETEN SIE, BIETET IHR TRÄGER/ ARBEITGEBER, IM BEREICH DER ALTENHILFE EINE UMFASSENDE VERSORGUNGSKETTE, MEHRERE VERSORGUNGSBAUSTEINE ODER EHER EIN EINZELNES VERSORGUNGSANGEBOT AN?

Wenn Sie vorwiegend Angebote der Behandlung (z.B. Krankenhaus) anbieten, wählen Sie bitte das entsprechende Antwortfeld aus. Wir stellen Ihnen diese Frage, um bei der Auswertung zu erfahren, ob Ihre Antworten eine Vielzahl oder vereinzelte Einrichtungen der Altenhilfe betreffen oder sich tendenziell auf Angebote der Behandlung beziehen. Bei Bedarf können Sie Ihre Antwort kommentieren.

Es haben sich 11 Anbieter (26% der Teilnehmenden) an der Umfrage beteiligt, welche sich zu der Kategorie „Vollversorger“ zählen. Weitere 5 Anbieter (11% der Teilnehmenden) zählen sich zur Kategorie „eher Komplexanbieter“. Da diese beiden Anbietertypen umfassende Praxiserfahrungen aufweisen und einen großen Themenbereich der Versorgung abdecken, liefern diese Teilnehmergruppen zusammengefasst wichtige Informationen. Der Großteil der Teilnehmenden, 19 Anbieter (45% der Teilnehmenden) zählte sich zu der Kategorie „eher Einzelanbieter“ und liefert gezielte Informationen aus einzelnen Arbeitsbereichen des Versorgungssystems. Zwei Anbieter aus dem Bereich der Diagnostik/Behandlung (Krankenhaus) haben sich an der Umfrage beteiligt. Dieser vermeintlich niedrige Wert ist als hoch einzustufen, da nicht pauschal alle im Kreis Steinfurt verorteten Kliniken, sondern gezielt einzelne klinische Fachabteilungen (Gerontopsychiatrie) mit der Umfrage angesprochen wurden.

06



02

SIND SIE IN IHREN EINRICHTUNGEN UND DIENSTEN MIT DER VERSORGUNG VON MENSCHEN MIT DEMENZ UND HERAUSFORDERNDEM VERHALTEN KONFRONTIERT?

Von den 42 Anbietern, welche diese Frage beantwortet haben, gaben 36 Anbieter (rund 86%) an, mit der Versorgung der genannten Zielgruppe konfrontiert zu sein. Sicher muss dieser hohe Wert auch auf den Effekt zurückgeführt werden, dass von der Thematik betroffene Institutionen sich eher an der Umfrage beteiligt haben, als angefragte und nicht betroffene Institutionen. Festzuhalten bleibt dennoch, dass die Thematik offensichtlich eine Vielzahl an Einrichtungen betrifft, immerhin 36 mit „Ja“ antwortenden Anbietern welche sich zu einem großen Teil als eher Komplexanbieter/Vollversorger kategorisieren, und damit eindeutig praxisrelevant ist.

86%
JA

14%
NEIN

08

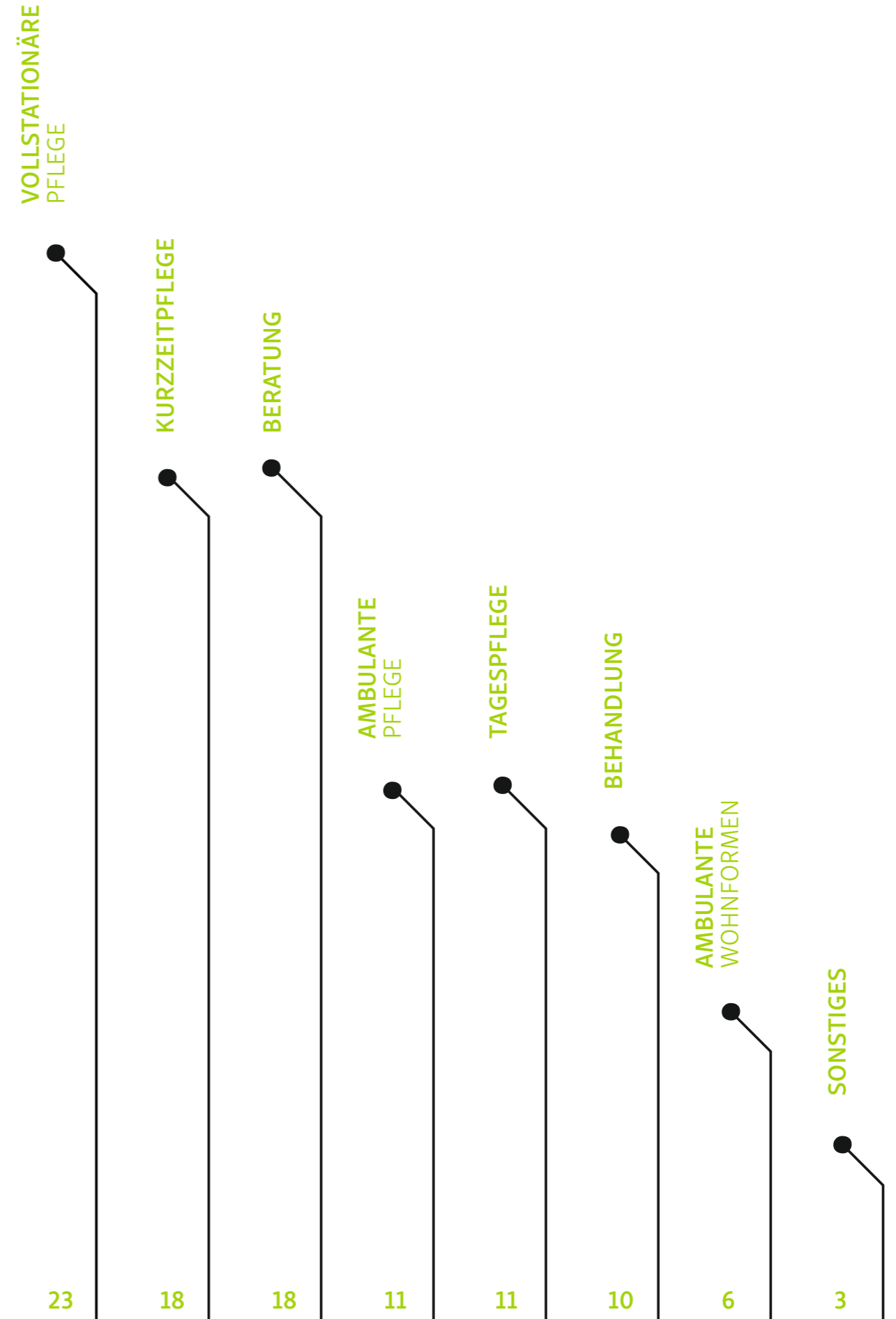


03

IN WELCHEN TEILBEREICHEN IHRES ANGEBOTES SIND SIE BESONDERS INTENSIV MIT MENSCHEN MIT DEMENZ UND HERAUSFORDERNDEN VERHALTENSWEISEN KONFRONTIERT?

Die Fragen Nr. 3 und 4 wurden bei der Umfrage nur eingeblendet, wenn Frage Nr. 2 mit Ja beantwortet wurde. Entsprechend ist die Anzahl der Antworten bei Frage Nr. 3 auf 36 reduziert. Eine besonders große Konfrontation mit der Zielgruppe wird in der Beratung und in den vollstationären Angeboten der Pflege (Dauerpflege/ Kurzzeitpflege) gesehen. Relevanz wird auch in den Arbeitsfeldern der ambulanten Pflege und Tagespflege gesehen. Die niedrig erscheinende Angabe im Bereich der Behandlung, 10 Ja-Meldungen, muss im Kontext der Gesamtteilnehmerzahl aus diesem Bereich gesehen und als durchaus hoch interpretiert werden. Eher nachrangige Betroffenheit mit der Zielgruppe wurde in ambulanten Wohngemeinschaften und sonstigen Angeboten gemeldet.

10



04

HABEN SIE IHRE ANGEBOTE ODER EINZELNE VERSORGUNGSBAUSTEINE SPEZIELL AUF DIE BEDÜRFNISSE VON MENSCHEN MIT DEMENZ UND HERAUSFORDERNDEN VERHALTENSWEISEN AUSGERICHTET?

Mit einer besonderen Ausrichtung sind z.B. das Vorhalten besonderer Personalschlüssel, der Einsatz von entsprechend weitergebildetem Personal oder räumliche Anpassungen (z.B. spezielle Wohnbereiche für die Zielgruppe) gemeint.

Die Frage Nr. 4 wurde bei der Befragung nur eingeblendet, wenn Frage 2 mit Ja beantwortet wurde, so dass die Anzahl der Antworten entsprechend auf 36 reduziert ist. Eine spezielle Ausrichtung des Angebotes auf die Bedürfnisse der Zielgruppe geben 19 Teilnehmende an. Eine nähere Erläuterung nahmen 17 Teilnehmende über die Kommentarfunktion vor und erläuterten die Vielschichtigkeit der speziellen Anpassungen. Die Kommentare werden insgesamt im Originalwortlaut wiedergegeben und sind zur besseren Durchsicht Themenkategorien zugeordnet. Bezog sich ein Kommentar auf verschiedene Themenkategorien, so wurde der Kommentar unterteilt (Kenntlich gemacht durch Verwendung einer Auslassungsklammer „(...)“) und der jeweiligen Kategorie zugeordnet:

32% NEIN

53% JA

15% TEILWEISE

PERSONALMENGE

- 17 Plätze geschlossener Bereich für Bewohner mit Unterbringungsbeschluss 16 Plätze geschützter Bereich beide mit einem höheren Personalschlüssel
- Ich beschäftige mehr Personal, als es der Personalschlüssel vorgibt. (...)
- (...) Ferner halten wir seit vielen Jahren im (Anmerkung: Name entfernt) Haus mehr Personal vor, als uns im Personal-Soll zur Verfügung steht.

PERSONALQUALIFIKATION

- In Bereichen mit hohem Anteil demenziell Erkrankter halten wir entsprechende Qualifikationen vor (z. Bsp. Gerontopsychiatrische Fachkraft) und Personal vor.
- Mitarbeiter in besonders belasteten Bereich werden speziell auf den Umgang mit demenziell Erkrankten geschult.
- Weiterbildungen und Fortbildungen der MA
- Wir setzen geschulte Betreuungskräfte ein, (...), wir schulen regelmäßig und bilden jetzt einen Deeskalationstrainer aus, der nochmals Prävention fördert und herausfordernde Situationen analysiert. Wir setzen uns ein, gegen Übergriff auf beiden Seiten der Pflegesituation.
- entsprechend weitergebildetem Personal
- wir haben als Pflegedienst keinen speziellen Personalschlüssel. Einige unsere Fachkräfte sind im Umgang mit Demenz, in der Kommunikation und Konfliktbewältigung geschult.

BESONDERES BETREUUNGSANGEBOT

- Betreuungsdienst HilDA für demenziell erkrankte Menschen
- Betreuungsangebote im häuslichen Umfeld

RÄUMLICHE BESONDERHEITEN

- 17 Plätze geschlossener Bereich für Bewohner mit Unterbringungsbeschluss 16 Plätze geschützter Bereich beide mit einem höheren Personalschlüssel
- Aufenthaltsräume sind entsprechend gestaltet. Jedes Patientenzimmer hat eine Uhr, einen Kalender und einen Jahreszeithinweis
- Räumliche Anpassung
- Wir haben einen "geschützten" Bereich für Menschen mit Demenz, allerdings ohne besondere personelle oder sächliche Ausstattung.
- Wir haben eine Wohnmischform.
- spezialisierte Demenzstation
- (...) wir passen die Räumlichkeiten an (...)
- Flur mit ausschließlich demenziell veränderten Menschen und entsprechendem Speiseraum und Betreuungsangebot
- (...) Räumlich gemütliche Atmosphäre auf einem Bauernhof
- eigener Demenzbereich im Krankenhaus erweitert im Vorjahr auf 18 Betten im Krankenhaus
- Im (Anmerkung: Name entfernt) Haus haben wir ein entsprechendes Türschließsystem, dass Bewohner mit starker motorischer Unruhe daran hindert, das Haus zu verlassen. Dies erfolgt nach richterlicher Genehmigung. Bewohner werden dabei mit kleinen Transpondern ausgestattet. (...)

SONSTIGES

- Herausforderndes Verhalten ist häufig ein Problem, das im Laufe der Erkrankung hier plötzlich entsteht und bei Einzug noch nicht unbedingt vorhanden war bzw. häufig von den Angehörigen verschwiegen wird, um einen Einzug nicht zu gefährden.



GAB ES IN DEN VERGANGENEN 12 MONATEN DIE SITUATION, DASS SIE KONKRETE ANFRAGEN ZUR PFLEGE/ BETREUUNG/BEHANDLUNG VON MENSCHEN MIT DEMENZ UND HERAUFORDERNDEN VERHALTENSWEISEN ABLEHNEN MUSSTEN?

Rund 62% der Antwortenden (26 Teilnehmende) gaben an, dass konkrete Versorgungsanfragen abgelehnt werden mussten. Die Kommentarfunktion nutzten 12 Teilnehmende und erläuterten die Angaben, welche im Originalwortlaut den folgenden Kategorien zugeordnet werden können.

62%
JA

38%
NEIN

14

KAPAZITÄTEN

- kurzfristige Aufnahmen teilweise aus Kapazitätsgründen verschoben, anderer fachlicher Eindruck der Dringlichkeit
- keine Platzkontingente frei (...)

ERKRANKUNGSBILD

- Einmal war es letztes Jahr: Starkes herausforderndes Verhalten- 1:1 Betreuung war erforderlich, stetiges Schreien...
- z.B. bei frontotemporaler Demenz und aggressivem Verhalten
- Ein Kurzzeitpflegeaufenthalt musste aufgrund einer ausgeprägten Weglauf/ Hinlauftendenz abgebrochen werden.
- chron. Alkoholabusus mit Hinlauftendenz und aggressivem Verhalten (Tätlich)
- (...) zu starke Hinlauftendenz des Bew.
- Fremdgefährdung und Suizidalität werden in die fachabteilung Gerontopsychiatrie verlegt
- dabei handelte es sich um eine männliche Person, die aufgrund ihres Krankheitsbildes sexuell übergreifiges Verhalten zeigt

RAHMENBEDINGUNGEN

- Demenz war dafür nicht der wesentliche Ablehnungsfaktor.
- Bei einem Betreuungsschlüssel von 1:10 muss immer abgewogen werden, ob eine angemessene Betreuung – auch in Verantwortung für die bereits in der WG lebenden Mieterinnen – für den Menschen mit herausforderndem Verhalten gewährleistet werden kann. Je nach Ausprägung gestaltet sich das schwierig und muss darüberhinaus mit den Kolleginnen der ambulanten Pflege abgestimmt werden.
- Konnten keine entsprechende Wohnform anbieten (geschützter Bereich)
- Wenn wir über 6 Stunden jemanden betreuen sollen. Wir bieten 2-4h täglich im Einzelfall an. Wir können nicht spontan sein, fall kurzfristig jemand Hilfe benötigt.

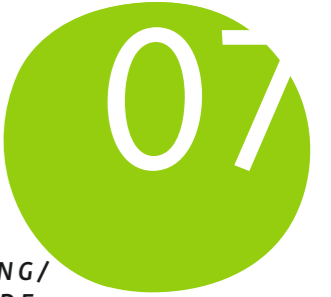


IN CIRCA WIE VIELEN FÄLLEN MUSSTEN SIE IN DEN VERGANGENEN 12 MONATEN KONKRETE ANFRAGEN ZUR PFLEGE/ BETREUUNG/BEHANDLUNG VON MENSCHEN MIT DEMENZ UND HERAUSFORDERNDEM VERHALTEN ABLEHNEN?

Diese Fragen Nr. 6 und 7 wurden nur eingeblendet, wenn Frage 5 mit Ja beantwortet wurde. Die Frage Nr. 6 haben 24 Teilnehmende beantwortet. Die Gesamtzahl der abgelehnten Fälle dieser 24 Teilnehmenden beträgt 247. Im Durchschnitt wurden pro teilnehmende Einrichtung rund 10 Fälle in den vergangenen 12 Monaten abgelehnt. Im Minimum wurde ein Wert von 0 Fällen und im Maximum von 50 Fällen angegeben.

247
FÄLLE

16



AUS WELCHEN GRÜNDEN KONNTEN ANFRAGEN NACH PFLEGE/BETREUUNG/ BEHANDLUNG VON MENSCHEN MIT DEMENZ UND HERAUSFORDERNDEM VERHALTEN NICHT BEDIENT WERDEN?

Mehrfachnennungen sind möglich und die Antworten können gerne kommentiert werden.

Als Gründe, warum eine Aufnahme nicht erfolgen konnte, werden vor allem zwei Faktoren angegeben. 18 Teilnehmende geben an, dass ein Spezialangebot eines anderen Anbieters die fachlich sinnvollere Betreuungsform dargestellt hat. Ob in jedem Fall eine erfolgreiche Vermittlung stattgefunden hat, geht aus den Antworten nicht hervor. Dass es keine freien Kapazitäten zur Versorgung der Personengruppe gab, und die Anfragen daher abgelehnt werden mussten, gaben 14 Teilnehmende an.

Die Kommentarfunktion wurde zur Ergänzung der Angaben genutzt. Hier finden sich die Kategorien „keine Kapazitäten“ oder „anderes Angebot erforderlich“ im Wesentlichen wie folgt wieder:

AUS WELCHEN GRÜNDEN KONNTEN ANFRAGEN NACH PFLEGE/BETREUUNG/ BEHANDLUNG VON MENSCHEN MIT DEMENZ UND HERAUSFORDERNDEM VERHALTEN NICHT BEDIENT WERDEN?

KAPAZITÄTEN

- Bedarf an Plätzen ist höher wie vorhanden
- wir werden häufig garnicht angefragt, weil bekannt ist, dass wir bestimmtes Klientel nicht betreuen können
- Kein geschützter Bereich vorhanden, kein geeignetes Fachpersonal vorhanden

SPEZIALANGEBOTE

- Hinweis auf Einrichtungen mit geschützten Bereichen
- Eine 24 Stunden Betreuung wenn im Aufnahmegespräch schon ersichtlich wird, dass eine erhebliche Demenz mit Unruhe vorliegt.
- vermittelt an beschützte Einrichtungen
- Laufendenzen sehr hoch eher geschlossene Unterbringung notwendig
- Vermittlung wurde unsererseits eingeleitet
- Geschlossener Berich wegen stark ausgeprägter Hin-Weglauftendenz
- für die o.g. Person ist eine stationäre psychiatrische Betreuungsform notwendig
- Bewohner war noch nicht auf dem Wohnbereich, da schlug er schon um sich

KLÄRUNG DES BEDARFES, VORHERIGE VERMITTLUNG

- vorherige Einweisung in die (Anmerkung: Name entfernt) Klinik erforderlich
- Häufig Einstellungen der Klienten in der Gerontopsychiatrie

SONSTIGES

- Häufig werden wir in der Aufnahmesituation überrascht, da es im Vorfeld keine Info zum herausforderndem Verhalten gab
- Die personellen und sonstigen Voraussetzungen sind in ambulanten WGs – auch in geschützten Formen – nicht gegeben. Mit Blick auf die neue LVP Vereinbarung sind Mitarbeiter einer WG "nur noch" Servicekräfte....

KEINE FREIEN KAPAZITÄTEN

14

SPEZIALANGEBOT SINNVOLLER – INFORMATION | VERMITTLUNG

18

VORHERIGE VERMITTLUNG ZUR DIANOSTIK | BEHANDLUNG

5

BEHANDLUNG VORRANGIG

4

SONSTIGES

5

GAB ES IN DEN VERGANGENEN 12 MONATEN DIE SITUATION, DASS SIE DIE PFLEGE/BETREUUNG/BEHANDLUNG VON MENSCHEN MIT DEMENZ UND HERAUFORDERNDEN VERHALTENSWEISEN NUR MIT DEUTLICHEM ERHÖHTEM AUFWAND ALS ÜBLICH, Z.B. MEHR PERSONALEINSATZ ALS VORGESEHEN, SICHERSTELLEN KONNTEN?

Die Frage nach einem erhöhten Aufwand in der Pflege/Betreuung der Zielgruppe wurde von den Teilnehmenden eindeutig mit Ja beantwortet.

Im Kommentarfeld wurde näher ausgeführt, wie sich der erhöhte Aufwand in der Praxis darstellt.

- zusätzliche Einzelangebote, rausnehmen aus dem Alltag, Einzelbeschäftigung auch außerhalb des Hauses z.B. Spaziergang
- Bewohner mit einem sehr starken Bewegungsdrang.
- Bewältigung des Alltags nur mit Unterstützung von Betreuungsassistenten möglich.
- Und trotz der vermehrten Personaleinsatzes wurden die Kollegen gekratzt, gekniffen und getreten.
- zeitweise 1:1 Betreuung notwendig
- Herausforderndes Verhalten : Ablehnung der Körperpflege teils erst nach intensiver Validation und Überzeugungsarbeit möglich, somit deutlich mehr Zeitaufwand

- Es mussten z.B. nachts zusätzliche Mitarbeiter hinzugerufen werden, um weitere Eskalation zu vermeiden und Mitarbeiter wie Mieterinnen zu schützen.
- Es musste zusätzlich Personal pro Schicht bzw. Dienst eingeplant werden, um den Anforderungen der betreffenden Bewohner gerecht zu werden.
- Kam vor, dann konnten wir aber mit Modulen LK31 über §45 abrechnen.
- Im (Anmerkung: Name entfernt) Haus halten wir seit vielen Jahren mehr Personal im IST vor, als uns im SOLL zur Verfügung stehen. Seit vielen Jahren finden jährliche Inhouse-Grundkurse in Integrativer Validation und zum Thema Herausforderndem Verhalten statt.

69%
JA

31%
NEIN

20





WAREN SIE IM ARBEITSALLTAG DER VERGANGENEN 12 MONATE MIT SITUATIONEN KONFRONTIERT, DASS MENSCHEN MIT DEMENZ UND HERAUSFORDERNDEM VERHALTEN WIEDERHOLT VERSCHIEDENE HILFEN DER PFLEGE/BETREUUNG/BEHANDLUNG IN ANSPRUCH NEHMEN MUSSTEN, SOGENANNT „DREHTÜR-PATIENTINNEN/ DREHTÜR-PATIENTEN“?

Eine Kommentierung der Antwort ist möglich.

Die Mehrheit der Antwortenden sieht sich im Alltag nicht mit sog. „Drehtürpatientinnen/ Drehtürpatienten“ konfrontiert. Dennoch haben 17 Teilnehmende diese Frage mit Ja beantwortet und geben an, diese Situationen im Arbeitsalltag zu erleben. In der Kommentarfunktion werden Hinweise gegeben, in welchen Fallkonstellationen wiederholt verschiedene Hilfen in Anspruch genommen werden mussten.

- z.B. Einstellung auf Depotmedikation, weil die tägliche orale Medikation verweigert wurde.
- auffällig "bestimmte" Heime, Angehörige die die Pflege zu Hause überfordert, die Zeit benötigen sich dieses einzugestehen
- Weil die ambulante Unterstützung der Familien fehlt
- Gerade, wenn ältere Patienten in der Ehe vor allem alleine dastehen, weil die Kinder so weit weg wohnen. Hier sehen wir die Patienten öfter in der Tür stehen.
- Häufig kommen die Menschen aus der (Anmerkung: Name entfernt) Klinik zu uns. Wir vor Ort versuchen durch eine adäquate, pflegerische Betreuung die Menschen zu betreuen. Dies v.a. auch durch ambulante, fachärztliche Behandlung. Wiederholt zeigt sich, dass wir hier bei uns die Medikation herunterfahren.

41%
JA

59%
NEIN



WIE VIELE PERSONEN MIT DEMENZ UND HERAUSFORDERNDEM VERHALTEN SIND IHNEN AUS IHREM TÄTIGKEITSBEREICH BEKANNT, WELCHE SIE IN DEN VERGANGENEN 12 MONATEN ALS SOGENANNT „DREHTÜR-PATIENTINNEN/DREHTÜR-PATIENTEN“ KLASSIFIZIEREN WÜRDEN?

Alle 17 Akteure, welche die Frage Nr. 9 mit Ja beantwortet haben, haben bei der Frage Nr. 10 eine Eintragung vorgenommen. Gleichwohl wurde die Frage nach dem „Drehtüreffekt“ mehrheitlich mit Nein beantwortet. Die 17 Teilnehmenden geben eine Gesamtzahl der sogenannten "Drehtürpatientinnen/Drehtürpatienten" von 127 Personen an. Der Durchschnittswert lag bei rund 7,5 Personen. Im Minimum wurde von einem Fall berichtet und im Maximum von 25 Fällen in den vergangenen 12 Monaten.

127
FÄLLE



AN WELCHEN SCHNITTSTELLEN IM HILFESYSTEM MACHT SICH DER SOGENANNT „DREHTÜREFFEKT“ AUFGRUND DER DEMENZ UND DES HERAUSFORDERNDEN VERHALTENS AUS IHRER SICHT BESONDERS BEMERKBAR?

Nutzen Sie neben der vorgegebenen Antwortauswahl, Mehrfachnennungen sind möglich, gerne das Kommentarfeld für nähere Erläuterungen.

Die Antworten auf die bekannte Frage der Schnittstellenproblematik gibt kein einheitliches Bild. In allen vorgegebenen Antwortkategorien wurde die Frage der Schnittstelleproblematik bejaht, wobei lediglich die Schnittstelle „häusliche Versorgung und Krankenhaus“ mit 20 Meldungen leicht hervorzuheben ist. Aus den mittels Kommentarfunktion hinterlegten Erläuterungen ist ersichtlich, dass die Gründe für die Schnittstellenprobleme vielschichtig sind.

ERKRANKUNGSBEDINGTE FAKTOREN

- räumliche Wechsel verstärken die Demenz und Lauf-tendenzen
- Es gibt Bewohner, die öfter vom Heim ins Krankenhaus und umgekehrt wechseln, wenn sich ihre Verhaltensauffälligkeiten wieder verschlimmern.
- akute Verwirrheitszustände, extreme Unruhe, Aggressionen gegen sich und andere

HILFESYSTEM

- durch die teilw. mangelnde Kommunikation immer wieder Schnittstellenthemen
- Es werden Bewohner zufrüher entlassen, ohne genau zu wissen ob die Behandlung mit dem Gewünschterfolg hat
- somatische Krankenhäuser versuchen oftmals Pat. mit Demenz schnell los zu werden, zu kostenintensiv für verschiedene DRG
- "schnelle" entlassung, da krankenhaus die betreuung nicht gewährleisten konnte. Aufgrund von Überlastung der Angehörigen "organisierte" Einweisung ohne entsprechende Diagnose/Symptomlage und dementsprechende direkte entlassung aus dem Krankenhaus
- Hausärzte sind oft unsicher in Ihrer Behandlung.
- Überforderung Heimversorgung
- die Behandlung in den Krankenhäusern folgt nicht dem Ziel in einem "normalen" Umfeld zu leben
- Überforderung pflegende Angehörige
- Mehr Kapazität an Einrichtungen mit geschlossenen Bereichen

SONSTIGES

- Tagespflegen die spez Ausrichtungen Demenz haben, da dort sonst keine Aufnahme erfolgt

HÄUSLICHE VERSORUNG
UND KRANKENHAUS

20

HÄUSLICHE VERSORUNG UND
AMBULANTE | STATIONÄRE | TEILSTATIONÄRE
ANGEBOTE

13

AMBULANTE | STATIONÄRE | TEILSTATIONÄRE
ANGEBOTE ZU KRANKENHAUS

13

SONSTIGES

5

WO SEHEN SIE IM VERSORGUNGSSYSTEM FÜR DIE ZIELGRUPPE DER MENSCHEN MIT DEMENZ UND HERAUSFORDERNDEM VERHALTEN DERZEIT DIE GRÖSSTEN HERAUSFORDERUNGEN UND/ODER DEN GRÖSSTEN HANDLUNGSBEDARF?

Offene Fragen bieten die Möglichkeit, wichtige inhaltliche Aspekte zu äußern, ohne durch vordefinierte Antwortmöglichkeiten eingeschränkt zu werden. Die hohe Bereitschaft, die offene Frage Nr. 12 zu beantworten (30 Teilnehmende), deutet auf einen entsprechenden Mitteilungs-, bzw. Gesprächsbedarf zur Thematik hin.

AMBULANTE VERSORGUNG

- Sicherstellung einer guten und qualitativen Versorgung in der Häuslichkeit, insbesondere bei der Versorgung rein durch Angehörige.
- (...) Mehr Informationen/Hilfen für Angehörige
- In der 24 Stundenversorgung und in der Entlastung der Angehörigen. (...)
- Entlastung der Familien, damit eine Rückkehr ins häusliche Umfeld gewährleistet ist (...) Besuch durch Psychiatrische geriatrisch erfahrenen Pflegedienst
- In der Entlastung der Angehörigen im häuslichen Bereich (...)

KAPAZITÄTEN

- Die normale Altenpflegeeinrichtung ist konzeptionell und personell nicht darauf eingestellt. Es müsste für diesen Bereich mehr Facheinrichtungen geben, mit den räumlichen Voraussetzungen und speziell fachlich geschultem Personal.
- Es gibt zu wenig Einrichtungen, die auf die Bedürfnisse der Menschen mit Demenz eingehen. (...)
- Es gibt zu wenig Kurzzeitpflegeplätze für Menschen mit Demenz; (...) Es gibt zu wenig spezialisierte Angebote für diese Zielgruppe. Es fehlt an Dauerpflegeeinrichtungen, die räumlich und personell in der Lage sind, Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten angemessen zu versorgen. Hierzu brauchen die Einrichtungen die Möglichkeit, mehr Personal einzusetzen, das zudem noch besonders qualifiziert sein muss. Hierfür fehlen bisher die Refinanzierungsmöglichkeiten. Die Einrichtungen selbst, die Kostenträger und die Politik müssen hier für Abhilfe sorgen.
- (...) Aufgrund der hohen Demenzzahlen bei älteren Bewohnern haben wir auf allen Bereichen Demenzbewohner, sodass hier auf fast allen Bereichen die gleichen Probleme mehr oder weniger vorhanden sind.
- Fehlende Kapazitäten im Bereich der mittelschweren Demenz und herausfordernden Verhalten.
- die Träger haben keine Möglichkeiten geeignete räumliche Programme umzusetzen (Umbau, Ausstattung, ..) (...)

- nicht ausreichende finanzielle Mittel: um entsprechende Räumlichkeiten zu schaffen (Umbau, Modernisierung, "Weglaufsysteme") und entsprechendes Personal vorzuhalten (quantitativ wie qualitativ)
- Mehr, speziell auf Demenz "Patienten" ausgerichtete, Einrichtungen bzw. Plätze
- (...) mehr geschützte stationäre Einrichtungen müssen her (...)
- (...) zu wenig Pflegeplätze bzw zu wenig raum
- Es fehlen Einrichtungen, die der besonderen Herausforderung im Sinne der Betroffenen gerecht werden können. Personell stellt es eine besondere Herausforderung dar, geeignete Mitarbeiter zu finden und diese auch Themenorientiert fortzubilden. (...)
- (...) Geschützte Bereiche. (...)
- Es müssten mehrere Einrichtungen geben, die sich auf Demenzpatienten einstellen. Leider fehlt auch hier Personal und diese Einrichtungen sind sehr teuer. In einem Heim stehen 10 Zimmer frei, weil kein Personal da ist – können die Zimmer nicht bezogen werden. Ich persönlich frage mich, wie geht es den Patienten mit Demenz, wenn wir Pflegen/Betreuung absagen müssen, weil wir keine Kapazitäten haben. Oder wann die Tagespflegen/Kurzzeitpflegen nicht mehr aufnehmen können. Was passiert Zuhause? Es steht ja immer wieder in den Zeitungen, dass sich die Eheleute gegenseitig umbringen. Mir macht das alles schon Sorgen als PDL. Freundliche Grüße

REFINANZIERUNG

- das sich der tatsächliche Hilfebedarf mit dem NBA nicht abbilden lässt und das die Pflegegrade zu niedrig bleiben. Es ist fast unmöglich, die Bewohner in 3 oder 4 einzustufen, weil aufgrund ihrer körperlichen Fitness sie durch das Bewertungsschema fallen. Es

- ist so eine Refinanzierung eines eigenen Bereiches fast unmöglich.
- (...) Der Personalschlüssel muss in dem Bereich aufgestockt werden.
- (...) der Personalschlüssel müsste in diesem Bereich anders/besser berechnet werden. Es besteht ein hoher Bedarf in der Betreuung und in der pflegerischen Umsetzung (herausforderndes Verhalten).
- Zu fehlenden Planstellen fehlt die Möglichkeit der Finanzierung derer!
- In Konflikten mit anderen Bewohnern, und darin, das eine bedarfsgerechte Versorgung dieser Bewohnerklientel mit dem gegenwärtigen Personaleinsatz nicht zu schaffen ist.
- Personal- Refinanzierung in beiden SGB V und XI
- Menschen mit einer Hinlauff Tendenz, Personalaufwand
- der erhöhte Personalbedarf, der vorhanden ist und nicht im Personalschlüssel Pflege berücksichtigt wird. Zusätzliches Personal kann nur verhandelt werden, wenn ein Bereich als Demenzbereich anerkannt ist. Oft fehlt es an der Zusatzqualifikation der MA. (...)
- (...) Ebenso wird der personelle Mehraufwand nicht honoriert. Kosten für personelle Qualifizierungsmaßnahmen werden nicht ausreichend refinanziert.
- (...) mehr qualifiziertes Personal ist notwendig
- zu wenig Personal für zu spezielle Fälle, zu wenig gerontopsychiatrische Fachkräfte, (...)

WO SEHEN SIE IM VERSORGUNGSSYSTEM FÜR DIE ZIELGRUPPE DER MENSCHEN MIT DEMENZ UND HERAUSFORDERNDEM VERHALTEN DERZEIT DIE GRÖSSTEN HERAUSFORDERUNGEN UND/ODER DEN GRÖSSTEN HANDLUNGSBEDARF?

- (...) Die Rahmenbedingungen werden stetig verschlechtert. Besonders als alternative Einrichtung steht man ständig in der Auseinandersetzung mit Kostenträgern. Der übergeordnete Träger Kreis Steinfurt wird in seinen Verträgen den TATSÄCHLICHEN alltäglichen Bedingungen und Gegebenheiten nicht gerecht. Hier besteht Handlungsbedarf.
- Ausbildung von Fachkräften zur Gerontopsychiatrischen Fachkraft. Zusätzliches Personal, Einbeziehung von weiteren Berufsgruppen. (...)

FACHKONZEPTE

- Abwägung zwischen Selbstbestimmung und Sicherstellung der (Körper-)Pflege... hier bedarf es viel Zeit zur Ursachenforschung (Biographie,,,,) oder Validati-

tion und zur Überzeugung – bei frontotemporaler Demenz mit entsprechende sexualisierter Sprache /Handlung (Klapps, Grabschen...) gibt es sowohl für die Angehörigen als auch für das Personal einen großen Schulungsbedarf, was die Akzeptanz solcher Symptome als auch den Umgang und die Grenzziehung betrifft. Es stellt sich die Frage mit welchem Personal wir Menschen mit herausforderndem Verhalten betreuen und pflegen können (welcher Mix im Klientel ist nötig, um dauerhaft Personal für diese Aufgabe zu finden und zu binden)

- Wir vermuten, das das Durchgangssyndrom/ Delir ein großes Problem darstellt. Die demenziell erkrankten Menschen können schwer mit einer Wohnraumänderung umgehen und finden sich dann in den jeweiligen Örtlichkeiten nicht zurecht. Es findet keine Routine im Tagesablauf und im Pflegeablauf statt. Dieser ist aber besonders wichtig für Menschen mit Demenz. Eine adäquate Versorgung ist hier so nicht gewährleistet.
- der größte Handlungsbedarf besteht in der Gewinnung, Ausbildung und Schulung von geeignetem Fachpersonal,

SCHNITTSTELLEN

- (...) Außerdem gibt es ausgesprochene Defizite im Bereich der Zusammenarbeit der einzelnen Versorgungsschnittstellen.
- Die größte Herausforderung sehe ich für uns als Einrichtung auch im Bereich der Zusammenarbeit der einzelnen Schnittstellen. Der Informationsfluss ist sehr zeitaufwendig und mühsam. Wir sind verpflichtet alle Information über unsere Gäste vorzuhalten (das ist auch dringend erforderlich für eine hochwertige und korrekte Versorgung), alle Schnittstellen sind sehr belastet und ausgelastet und die bürokratischen Hürden z.B. Datenschutz werden immer höher und nehmen viel Zeit in Anspruch.

BEHANDLUNG

- Der größte Handlungsbedarf liegt im medizinischen Bereich, es gibt nicht genug qualifizierte Mediziner im ambulanten Bereich. Die medizinische häusliche Versorgung und Betreuung in diesem Bereich ist desolat, es gibt nur wenige Ärzte die regelmäßige Hausbesuche anbieten und die dann auch noch die Zeit haben (oder nehmen) sich mit der an der Pflege beteiligten Personen auszutauschen und abzusprechen. (...)
- (...) In der Behandlung der Demenz, um den Kliente so zu beeinflussen, dass er in der Gruppe zurechtkommt und sich integriert
- Dauer einer erfolgreichen Behandlung
- Die Behandlung in den Krankenhäusern so auszurichten um in einem "normalen" Umfeld wie zBsp Altenhilfeeinrichtung zu leben. Die behandelnden Ärzte sind nicht informiert, wie in einer Altenhilfeeinrichtung gearbeitet wird.
- (...) Erreichbarkeit der Hausärzte in Krisenzeiten (nachts und am WE) (...)
- (...) Bessere Unterstützung der ärztlichen Versorgung (besonders im psychiatrischen Bereich).

SONSTIGES

- Ich denke, die Probleme in der Pflege sind ausreichend bekannt.

WAS KÖNNEN SIE UNS ZUM THEMA,
BZW. ZUR PFLEGE/VERSORGUNG DER
ZIELGRUPPE MENSCHEN MIT DEMENZ
UND HERAUSFORDERNDEM VERHALTEN,
ABSCHLIESSEND NOCH MITTEILEN?

Anregungen, Wünsche, kritische Kommentare können gerne geäußert werden.

Die letzte Frage der Umfrage haben 16 Teilnehmende beantwortet. Folgende Kommentare wurden verfasst und werden erneut Themenkategorien zugeordnet.

**SOZIALPOLITISCHE/ADMINISTRATIVE
RAHMENBEDINGUNGEN**

- Die Politik muss an diesem Punkt noch nacharbeiten, Bewohner mit so einem Betreuungsaufwand müssen gesondert eingestuft werden. Bei gewissen Diagnosen sind eben keine Absprachen möglich. Da kommt es auf eine sehr intensive Beziehungsarbeit an. Mir wäre wichtig, dass gerade für sehr stark dementiell veränderte Menschen eine gewisse Punktzahl vielleicht nach Tests zusätzlich festgelegt werden, damit die Personalstärke auch den tatsächlichen Bedürfnissen angepasst werden kann.
- Die jetzigen Einstufungskriterien spiegeln nicht den enormen Arbeitsaufwand wieder. Module, wie z.B. Mobilität verzehren das Bild und mindern den Pflegegrad.
- Menschen mit herausforderndem Verhalten/Menschen mit Demenz kommen immer wieder mit einem Pflegegrad unterhalb von PG 3 zu uns. Bei vollstationärer Pflege und Inanspruchnahme von Pflegegeld etc ist dann eine Prüfung zwecks Heimnotwendigkeit notwendig. Dieses Verfahren stellt einen zusätzlichen zeitlichen und bürokratischen Aufwand für alle Beteiligten dar und dient in erster Linie nicht dem betroffenen Menschen. Auch wenn aus Kostenträgersicht dieses Verfahren notwendig erscheinen mag, bleibt es doch sehr überdenkenswert.

KAPAZITÄTEN

- es müsste pro Seniorenzentrum einen Bereich geben in dem dementielle Bewohner gut versorgt werden können,(...)
- Die Anzahl Plätze im Kreis für eine gesicherte Unterbringung müsste überdacht werden.
- Es ist von sehr großer Wichtigkeit, dass für Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhalten passende Unterbringungsalternativen geschaffen werden. Die wir bereits im Vorfeld erwähnt haben. Eine Altenpflegeeinrichtung ohne entsprechenden Schwerpunkt ist in der Regel mit der Versorgung dieser Menschen überfordert.(...)
- Finanzierung
- Insgesamt wird seit Jahren versucht durch Querfinanzierungen in den Organisationen in SGB V und XI dieser Pat.- Gruppe durch mehr Personaleinsatz gerecht zu werden. Heißt aber auch, das Personal wird bei anderen weniger herausfordernden Patienten gekürzt.
- (...) ferner muss politisch Sorge getragen werden, dass die finanziellen Erfordernisse geschaffen werden. Z.B. ist es sehr schwierig einen hoch-dementiell-veränderten Menschen in den PG 5 zu bekommen, wenn er körperlich noch gut zurecht ist.
- (...) Zu dem wäre es wünschenswert, wenn der Pflegebedarf auch erkannt werden und Hilfe zur Pflege genehmigt werden würde.

- Berücksichtigung der Finanzierung der DRG Ziffer und OPS um die verlängerte Verweildauer zu finanzieren Ausbildung des Pflegepersonals für Spezialstation Demenz Aufwertung der Ausstattung und Unterstützungsangebote zur Betreuung und Beschäftigung der Demenzerkrankten Pflegeuntergrenze für Spezialbereich Demenz Supervision zur Gesunderhaltung der Ärzte und Pflegenden Personenschutz installieren
- (...) Die Personelle-Ausstattung für stationäre Pflegeeinrichtungen kann den notwendigen Anforderungen nicht gerecht werden.(...)

KONZEPTE

- Die Hintergründe, warum sich der Betroffene verhält, muss mehr beleuchtet werden. Bei vielen MA fehlt Zeit und Hintergrundwissen.
- Die richtige Schulung des Personals. -Erstellung eines Konzeptes.- Einhaltung der Grundregeln im Umgang Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten. wie z. B.: Handle nach dem Motto ABCA) Vermeide Konfrontation (Avoid confrontation) -Viele Pflegenden erzählen, dass sie die „unverbindliche Strategie“ wählen. Eine unverbindliche Reaktion auf eine fehlerhafte Aussage ist zum Beispiel: „Ach, wirklich?“ oder „Ich weiß nicht.“ Die Pflegenden können solche unverbindlichen Aussagen nutzen, um lange Diskussionen zu vermeiden oder um den Klienten nicht korrigieren zu müssen. B) Handle zweckmäßig (Be practical) -Manchmal kann man kritische Situationen voraussehen und diese damit vermeiden. -Wenn sich ein Problem herauskristallisiert, gibt es meist eine praktikable Reaktion für solche Situationen. C) Formuliere die Gefühle des Klienten und spende ihm Trost (falls er ängstlich oder aufgeregt ist) (Clarify the feelings and comfort) -Wenn ein Mensch mit Demenz ängstlich oder aufgeregt ist, formulieren Sie seine Gefühle. Sagen Sie ihm also, was Sie glauben, wie er sich fühlt. Sie versuchen so, seine Gefühle für ihn zu

verdeutlichen. Das kann der Person helfen, sich zu beruhigen. -Achtung: Manchmal kann es auch nicht hilfreich oder sogar unangebracht sein, die Gefühle einer anderen Person zu formulieren.

MEDIZINISCHE VERSORGUNG

- Wie soll gute Pflege und Betreuung funktionieren wenn die qualifizierte medizinische Versorgung bei Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten fehlt und/oder die Kooperation nicht gewünscht bzw. nicht gegeben ist. Die Angehörigen dieser Menschen fühlen sich ebenfalls oft allein gelassen und erhalten besonders im medizinischen Bereich zu wenig Unterstützung.
- (...) Eine engere Zusammenarbeit mit Neurologen und Psychotherapeuten ist nötig, um eventuelle herausfordernde Verhaltensweisen zu minimieren. Eine persönliche Visite von Fachärzten wird immer seltener.

WAS KÖNNEN SIE UNS ZUM THEMA,
BZW. ZUR PFLEGE/VERSORGUNG DER
ZIELGRUPPE MENSCHEN MIT DEMENZ
UND HERAUSFORDERNDEM VERHALTEN,
ABSCHLIESSEND NOCH MITTEILEN?

SCHNITTSTELLEN

- Bessere Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und der stationären Einrichtung notwendig, keine gute Rückverlegung mit Informationen. Oft nur ein Medikamentenblatt und der Arztbrief fehlt.

SONSTIGES

- Ich könnte einen ganzen Roman schreiben, ich muss mich aber um meine Gäste kümmern. Danke trotzdem, dass eine Umfrage dies bezüglich gestartet wurde. In unserer Einrichtung würde ich behaupten, werden unsere Menschen mit Demenz und natürlich alle anderen Gäste liebevoll umsorgt. Andere Einrichtungen haben sicher viel mehr zu schreiben. Leider können viele Pflegekräfte ihre Arbeit nicht zu ihrer eigenen Zufriedenheit durchführen.
- Es wäre wünschenswert, wenn bei einer Wohnraumerweiterung eine kontinuierliche Begleitung, als Vertrauensperson, anwesend sein könnte. Ebenfalls sollte die Arbeit der Fachkraft, hinsichtlich der psychischen und physischen Belastung, mehr wertgeschätzt werden, da die Pflege teilweise massiv erschwert und einen höheren Zeitaufwand benötigt. (...)
- Mitarbeiter sind aufopferungsvoll, verdienen auch vom Kreis mehr Anerkennung auf verschiedenste Art. Bislang noch nichts passiert. Angebote für Pflegehelfer, finanzielle Vorteile, usw
- s.o



FAZIT

FAZIT UND EMPFEHLUNGEN

Werden Umfrageergebnisse ausgewertet, besteht gerade bei der Zusammenfassung der Ergebnisse ein Interpretationsspielraum. In dieser Zusammenfassung sind die in der Umfrage gestellten Fragen, die Antworten (Zahlenwerte) und die ergänzend eingetragenen Kommentare (wörtlich zitiert) vollständig abgebildet, so dass eine eigene Meinungsbildung erfolgen kann. Aus Sicht der Arbeitsgruppe, welche die Befragung durchgeführt und ausgewertet hat, sind folgende Ergebnisse und Empfehlungen im Sinne einer nicht abschließenden Interpretation festzuhalten:

Die Versorgungssituation von Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhaltensweisen im Kreis Steinfurt ist ein Thema, was für die befragten Leistungsanbieter und damit auch für alle weiteren Akteure (Betroffene/Angehörige, Kommunen, Kostenträger) relevant ist. Die sehr hohe Brutto-Rücklaufquote und vor allem die Antworten von rund einem Viertel der Befragten, Netto-Rücklaufquote, liefern aussagekräftige Informationen. Das in der Fachszene der Altenhilfe aufgrund bekannter Probleme und begrenzter Umsetzung von identifizierten Lösungsmöglichkeiten eine gewisse Zurückhaltung/Skepsis bei Umfragen herrscht, und damit die Rücklaufquote nicht durch z.B. mehr Bewerbung erhöht und damit als Ergebnis an sich interpretiert werden kann, wird durch zwei Kommentare bestätigt. So wird beispielsweise formuliert: „Ich denke, die Probleme in der Pflege sind ausreichend bekannt.“ oder „Ich könnte einen ganzen Roman schreiben, ich muss mich aber um meine Gäste kümmern. (...)“.

Das die Umfrage ein breites Spektrum an Arbeitsfeldern abbildet, wird durch die Beantwortung der Frage Nr. 1 gezeigt. An der Umfrage haben sowohl Anbieter teilgenommen, welche sich eher als Einzelanbieter als auch als eher Komplexanbieter/Vollversorger klassifiziert haben. Ebenso sind Meinungen des Arbeitsfeldes der Klinik/Behandlung erfasst. Der Großteil der Teilnehmenden gibt an, Frage Nr. 2, in den Einrichtungen und Diensten mit der Versorgung der Zielgruppe konfrontiert zu sein. In den Arbeitsfeldern der Beratung, der vollstationären Pflege und Kurzzeitpflege werden die höchsten Angaben bzgl. des Vorkommens der Zielgruppe je Einrichtungstyp verzeichnet (Frage Nr. 3). Sicher ist die Thematik für alle Versorgungszweige von Bedeutung. Es scheint jedoch, dass neben grundsätzlichem Beratungs- und Unterstützungsbedarf Betroffener/Angehöriger vor allem die vollstationären Angebote mit der Zielgruppe konfrontiert sind. Aufgrund des hohen Hilfebedarfes der Zielgruppe, und der im Krankheitsverlauf zunehmend schwieriger werdenden ambulanten Versorgung, scheinen diese Angaben schlüssig.

Spezielle Versorgungsbausteine bieten der Großteil der Antwortenden an, Frage Nr. 4, so dass sich einige Einrichtungen auf die besonderen Bedarfe der Zielgruppe eingestellt haben. Die Bandbreite der Spezialisierungen erstreckt sich über quantitative Personalausstattungen („Ferner halten wir seit vielen Jahren im (Anmerkung: Name entfernt) Haus mehr Personal vor, als uns im Personal-Soll zur Verfügung steht“), angepasste Qualifikation des Personals („Mitarbeiter in besonders belasteten Bereich werden

speziell auf den Umgang mit dementiell Erkrankten geschult.“), spezielle Betreuungsangebote („Betreuungsdienst HilDA für dementiell erkrankte Menschen“) und bauliche Anpassungen der Einrichtungen zur Betreuung der Zielgruppe („17 Plätze geschlossener Bereich für Bewohner mit Unterbringungsbeschluss 16 Plätze geschützter Bereich“). Aus den Kommentaren zu Frage 4 wird zudem deutlich, dass die Belegung von Einrichtungen teils aus der individuellen Notlage der Betroffenen heraus und nicht unbedingt bedarfsgerecht oder dem Erkrankungsbild entsprechend erfolgt. Dies lässt bereits einen Rückschluss zu, dass es in der konkreten Bedarfssituation teils an spezialisierten Behandlungsplätzen fehlt und Belegungen aufgrund des Versorgungsdrucks und mangelnder Alternativen nicht immer bedarfsgerecht erfolgen („Herausforderndes Verhalten ist häufig ein Problem, das im Laufe der Erkrankung hier plötzlich entsteht und bei Einzug noch nicht unbedingt vorhanden war bzw. häufig von den Angehörigen verschwiegen wird, um einen Einzug nicht zu gefährden.“).

Obwohl im Kreis Steinfurt demnach spezialisierte Angebote vorgehalten werden, scheint die Versorgungsstruktur nicht in der Fläche und zu jedem Zeitpunkt auskömmlich zu sein. In den Fragen Nr. 5 und 6 wird erfragt, ob Anfragen abgelehnt werden mussten und falls ja, in wie vielen Fällen. Weit über die Hälfte der Antwortenden gab an, dass in den vergangenen 12 Monaten Anfragen abgelehnt werden mussten. Die Ablehnung von Anfragen ist lt. Kommentarfunktion nur zu einem Teil auf Kapazitätsprobleme zurückzuführen („keine Platzkontingente frei“). Es wird aus den Eintragungen der

Kommentarfunktion deutlich, dass gerade Fälle mit fortgeschrittenem Erkrankungsverlauf besondere Settings benötigen und Anfragen wahrscheinlich aufgrund der Höhe des Hilfebedarfes an sich abgelehnt wurden („Einmal war es letztes Jahr: Starkes herausforderndes Verhalten- 1:1 Betreuung war erforderlich, stetiges Schreien“). Fehlende dauerhaft vorgehaltene strukturelle Rahmenbedingungen des jeweiligen Angebotes werden ebenso genannt, so dass hohe Hilfebedarfe u.U. nicht sichergestellt werden können („Bei einem Betreuungs-schlüssel von 1:10 muss immer abgewogen werden, ob eine angemessene Betreuung – auch in Verantwortung für die bereits in der WG lebenden Mieterinnen – für den Menschen mit herausforderndem Verhalten gewährleistet werden kann. Je nach Ausprägung gestaltet sich das schwierig (...“). Die Meldung von insgesamt 247 konkret abgelehnten Anfragen, Betrachtung der vergangenen 12 Monate, muss nachdenklich stimmen. Diese hohe Gesamtzahl bezieht sich auf 24 teilnehmende Einrichtungen. Von einem hohen Dunkelfeld muss ausgegangen werden, wenn die Anzahl der insgesamt befragten Einrichtungen und Dienste betrachtet wird. Auch die im Maximum angegebene Zahl der Ablehnung von 50 Fällen in einer Einrichtung innerhalb von 12 Monaten scheint plausibel und nicht verzerrt. Sollte es sich bei dieser Einrichtung beispielsweise um ein spezielles Versorgungsangebot für diese Zielgruppe handeln, würde ca. jede Woche eine konkrete Anfrage abgelehnt. Dies stellt für Spezialangebote eine absolut realistische Zahl dar, zumal diese Einrichtungen erfahrungsgemäß überregional und nicht auf Stadt- oder Gemeindegrenzen begrenzt angefragt werden.

FAZIT

Über die Kommentarfunktion zu Frage Nr. 5 wurden bereits Äußerungen getätigt, warum Anfragen zur Versorgung abgelehnt werden mussten. In Frage Nr. 7 wird explizit nach Gründen gefragt, warum Anfragen nicht bedient werden konnten. Auch finden sich die Einschätzungen wieder, dass begrenzte Kapazitäten („Bedarf an Plätzen ist höher wie vorhanden“) und die Erforderlichkeit spezialisierter Angebote („Bewohner war noch nicht auf dem Wohnbereich, da schlug er schon um sich“) ursächlich für Ablehnung von Anfragen waren. Ergänzend wird ein Aspekt genannt, dass Anfragen abgelehnt wurden, da eine vorherige Behandlung erforderlich war („Häufig Einstellungen der Klienten in der Gerontopsychiatrie“).

Unter welchen Rahmenbedingungen die Versorgung der Zielgruppe im bestehenden Hilfesystem stattgefunden hat, sollte mit der Frage Nr. 8 beleuchtet werden. Bei der Erstellung des Fragebogens wurde die These vertreten, dass die Pflege/Betreuung der Zielgruppe nur durch erhöhten Ressourceneinsatz (Personalkapazität und Fachkompetenz) möglich ist. Bei den Antworten der 29 Teilnehmenden, welche diese Frage mit Ja beantwortet haben, finden sich Hinweise zur Bestätigung dieser Annahme. Es wird teils auf den erhöhten Einsatz von Personalressource hingewiesen („zeitweise 1:1 Betreuung notwendig“ oder „Im (Anmerkung: Name entfernt) Haus halten wir seit vielen Jahren mehr Personal im IST vor, als uns im SOLL zur Verfügung stehen.“). Darüber hinaus wird verdeutlicht, mit welchen Herausforderungen Einrichtungen und Dienste konfrontiert sind, selbst wenn erhöhte Per-

sonalressourcen eingesetzt werden („Und trotz der vermehrten Personaleinsatzes wurden die Kollegen gekratzt, gekniffen und getreten.“).

Die Frage Nr. 9 wurde unter der Annahme formuliert, dass Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten zum Teil nicht direkt ein passgenaues Angebot erhalten, sondern häufiger zwischen verschiedenen Angeboten des Hilfesystems wechseln müssen. Diese Annahme wurde nicht vollumfänglich bestätigt, da der Großteil der Teilnehmenden den sogenannten „Drehtüreffekt“ nicht beobachten. Dieser Effekt ist dennoch existent, 17 Antworten mit Ja, und beispielsweise auf Vermittlung in Behandlung zurückzuführen („z.B. Einstellung auf Depotmedikation, weil die tägliche orale Medikation verweigert wurde.“) oder liegt in der mangelnden Aufrechterhaltung ambulanter Versorgungssettings begründet („Gerade, wenn ältere Patienten in der Ehe vor allem alleine dastehen, weil die Kinder so weit weg wohnen. Hier sehen wir die Patienten öfter in der Tür stehen.“). In der Gesamtsumme werden in Frage Nr. 10 die Anzahl von 127 Personen genannt, welche als sogenannte „Drehtürpatientinnen/Drehtürpatienten“ klassifiziert werden können. Mit übergeordnetem Blick auf die Versorgungsstrukturen im Kreis scheint diese Zahl eher gering. Da es sich bei dieser Zahl jedoch um 127 komplexe Einzelfälle handeln dürfte, scheint die Thematik des Drehtüreffektes bearbeitungswürdig, zumal auch in diesem Punkt von einer Dunkelziffer auszugehen ist (siehe auch Fragen Nr. 5 und 6). Handlungsbedarf könnte lt. den vorliegenden Antworten zu Frage Nr. 11 an den Schnittstellen

zwischen der häuslichen Versorgung zum Krankenhaus und zwischen der häuslichen Versorgung und ambulanten/stationären Angeboten gegeben sein. Als ursächlich für Schnittstellenprobleme werden die Kommunikation der Beteiligten im Hilfesystem (durch die teilw. mangelnde Kommunikation immer wieder Schnittstellenthemen), erkrankungsbedingte Entwicklungen („Es gibt Bewohner, die öfter vom Heim ins Krankenhaus und umgekehrt wechseln, wenn sich ihre Verhaltensauffälligkeiten wieder verschlimmern“) und institutionalisierte Probleme („somatische Krankenhäuser versuchen oftmals Pat. mit Demenz schnell los zu werden, zu kostenintensiv für verschiedene DRG“) genannt.

Umfassende Hinweise aus der Praxis geben die Kommentare zu den offenen Fragen Nr. 12 und 13. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden die über die Kommentarfunktion gesammelten Meldungen nicht nochmal vollständig wiedergegeben, sondern es wird auf die dokumentierten Rückmeldungen im Originalwortlaut verwiesen. Problembeschreibungen und Lösungsansätze werden in den Rückmeldungen ausführlich und klar formuliert. Zusammenfassend wird beispielsweise auf die Frage der Angebotskapazitäten abgezielt („Mehr, speziell auf Demenz "Patienten" ausgerichtete, Einrichtungen bzw. Plätze“). Viertief wird dargestellt, dass nicht ausschließlich die Platzkapazität, sondern die spezielle konzeptionelle Ausrichtung und Gestaltung von Angeboten gerade bei dem vorliegenden Erkrankungsbild wichtige Faktoren sind („Es ist von sehr großer Wichtigkeit, dass für Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhalten passende Un-

terbringungsalternativen geschaffen werden. Die wir bereits im Vorfeld erwähnt haben. Eine Altenpflegeeinrichtung ohne entsprechenden Schwerpunkt ist in der Regel mit der Versorgung dieser Menschen überfordert. (...“). Damit verbunden liegen Einschätzungen zur benötigten Ressourcen vor („(...) der Personalschlüssel müsste in diesem Bereich anders/besser berechnet werden. Es besteht ein hoher Bedarf in der Betreuung und in der pflegerischen Umsetzung (herausforderndes Verhalten“). Auf die wichtige Rolle der ambulanten Versorgungsstrukturen wird hingewiesen („Sicherstellung einer guten und qualitativen Versorgung in der Häuslichkeit, insbesondere bei der Versorgung rein durch Angehörige“) und die Wichtigkeit der Reduzierung von Schnittstellenproblemen verwiesen („Außerdem gibt es ausgesprochene Defizite im Bereich der Zusammenarbeit der einzelnen Versorgungsschnittstellen“). Politische Themen werden ebenso angesprochen („(...) ferner muss politisch Sorge getragen werden, dass die finanziellen Erfordernisse geschaffen werden. Z.B. ist es sehr schwierig einen hoch-dementiell-veränderten Menschen in den PG 5 zu bekommen, wenn er körperlich noch gut zurecht ist“) so wie die Rolle/Arbeitsweise kommunaler Kostenträger („Menschen mit herausforderndem Verhalten/Menschen mit Demenz kommen immer wieder mit einem Pflegegrad unterhalb von PG 3 zu uns. Bei vollstationärer Pflege und Inanspruchnahme von Pflegewohngeld etc ist dann eine Prüfung zwecks Heimnotwendigkeit notwendig. Dieses Verfahren stellt einen zusätzlichen zeitlichen und bürokratischen Aufwand für alle Beteiligten dar und dient in erster Linie nicht dem betroffenen Menschen. Auch wenn aus Kostenträgersicht dieses Verfahren notwendig erscheinen mag, bleibt es

FAZIT

doch sehr überdenkens-wert“ oder bei Frage 7 „Die personellen und sonstigen Voraussetzungen sind in ambulanten WGs – auch in geschützten Formen – nicht gegeben. Mit Blick auf die neue LVP Vereinbarung sind Mitarbeiter einer WG "nur noch" Servicekräfte“).

Abschließend empfiehlt die Arbeitsgruppe eine vertiefte Diskussion und Beratung der Befragungsergebnisse auf Seiten der Leistungserbringer und der im Kreis Steinfurt befindlichen Fachgremien. Soweit Einflussmöglichkeiten hinsichtlich des Ausbaus auskömmlicher Versorgungsstrukturen gegeben sind, sollten diese Möglichkeiten genutzt werden. Mit Blick auf die mit dem demographischen Wandel verbundenen Herausforderungen (z.B. Alterung der Bevölkerung) werden Fragen zur gesundheitlichen/pflegerischen Versorgung im Allgemeinen, und der Versorgung der genannten Zielgruppe im Speziellen, zunehmend an Bedeutung gewinnen.

Folgende nicht abschließenden Maßnahmenempfehlungen bilden die unterschiedlichen Perspektiven der Arbeitsgruppe, welche diese Umfrage erstellt und ausgewertet hat, ab und können als Diskussionsgrundlage zur Fortentwicklung der Angebotsstrukturen dienen. Die Empfehlungen beziehen sich dabei auf verschiedene Arbeitsebenen und Adressaten.

KOMMUNEN (KREIS, STÄDTE UND GEMEINDEN)

Kommunen können bei der Entwicklung der örtlichen pflegerischen Infrastruktur nur begrenzt auf direktive Steuerungsmöglichkeiten zurückgreifen. Leistungen der Sozialgesetzbücher V, XI und XII ge-

ben die strukturellen Rahmenbedingungen zur Entwicklung zu einem großen Teil vor und sind kommunal nicht zu beeinflussen. Dennoch sind Kommunen wichtige Akteure, um die Infrastrukturentwicklung vor Ort zu initiieren und zu begleiten. Eine wichtige koordinierende und moderierende Funktion kommt kommunalen Mitarbeiter/innen z.B. aus dem Bereich der Seniorenarbeit zu. Probleme in der Versorgungsstruktur werden über diese Schnittstelle häufig an die Kommune herangetragen, so dass die Kommunikation über diese Themen und die Koordination einer bedarfsgerechten Angebotsentwicklung prinzipiell in diesem Arbeitsbereich angesiedelt werden kann. Kommunalen Planungsabteilungen aus dem Bereich der Stadtplanung/Bauleitplanung sind ebenso wichtige Akteure, um Belange/Bedarfe von Senioren im Sinne einer seniorengerechten Infrastrukturentwicklung zu berücksichtigen und Infrastrukturanpassungen zu ermöglichen. Für den Themenbereich der pflegerischen Versorgung allgemein und für die Thematik, wie ein Leben mit Demenz in der Kommune gestaltet werden kann, gibt es vielfältige kommunale Entwicklungsbeispiele. Mit Verweis auf die Kommunale Pflegeplanung 2018/2019 (www.kreis-steinfurt.de/sozialplanung) werden Versorgungs Herausforderungen, Handlungsempfehlungen und Kommunale Handlungsmöglichkeiten an dieser Stelle nicht erneut detailliert dargestellt. Es wird insgesamt eine verstärkte seniorenpolitische Themenbefassung und die Einleitung von Entwicklungsprozessen auf kommunaler Ebene empfohlen (Kreis & Städte/Gemeinden). Wie älteren Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf (incl. Menschen mit Demenz und

herausforderndem Verhalten) konkret ortsnahe und passgenaue Versorgungsmöglichkeiten eröffnet werden können, sollte im Mittelpunkt des Diskurses stehen.

KOSTENTRÄGER

Die Refinanzierungsbedingungen und Vorgaben der Sozialgesetzbücher V, XI und XII und des Alten- und Pflegegesetzes NRW beeinflussen maßgeblich die Entstehung von Versorgungsstrukturen. Die Umfrageergebnisse lassen darauf schließen, dass im Kreis Steinfurt keine flächendeckende auskömmliche Versorgungsstruktur für die Zielgruppe der Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten vorhanden ist. Diesen Entwicklungen ist auch durch leistungsrechtliche Maßnahmen gegenzusteuern. Grundsätzlich sind in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege höhere Vergütungen für die Pflege und Betreuung der Menschen mit erhöhtem Betreuungsaufwand vonnöten, um den tatsächlichen personellen und sachlichen Mehraufwand auszugleichen. Im stationären Bereich bedarf es darüber hinaus des Auf- und Ausbaus von speziell für die Zielgruppe der Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhaltensweisen vorgesehenen geschützten Wohnbereichen oder Einrichtungen. Hierzu muss es möglich sein, mit den Kostenträgern, zu denen gewiss auch die Krankenkassen zu zählen sind, höhere Pflegesätze oder Zuschläge zu den Pflegesätzen zu vereinbaren. Voraussetzung hierfür ist, dass die Einrichtungen entsprechende Pflege- und Betreuungskonzepte vorlegen und mit geeigneten Verfahren (Assessments) Art und Schwere der Demenz und des herausfordernden

Verhaltens der betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner nachweisen.

Im SGB V ist die Förderung ambulanter Hospizdienste explizit als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehen, um Betroffenen ambulante Beratung durch Fachkräfte zu ermöglichen. Auch die Gewinnung und Fortbildung ehrenamtlich tätiger Personen ist systematisiert vorgesehen. Dieses Konzept der ambulanten Unterstützung durch die Krankenkasse sollte auf die Zielgruppen der Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhaltensweisen übertragen werden, damit Angehörigen/Betroffenen gleichwertige Unterstützungs- und Entlastungsangebote zur Aufrechterhaltung der häuslichen Versorgung zur Verfügung stehen. In Anlehnung an die Regelungen zur Palliativversorgung gemäß § 37b SGB V scheint es ebenso sinnvoll, in Akutsituationen zusätzliches fachkundiges Personal einsetzen zu können. Dieser Personaleinsatz könnte zielgerichtet von ärztlichem Personal verordnet werden, um in Akutsituationen die aufwändige und fachlich äußerst anspruchsvolle Begleitung und Versorgung sicherstellen zu können. Im SGB XI ist definiert, dass Pflegekassen im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgung der Versicherten sicherstellen müssen (Sicherstellungsauftrag). Gerade bei der Pflege und Betreuung von Personen, welche aufgrund ihrer Erkrankung einen höheren Personalbedarf haben, sind die derzeit geltenden Personalanhaltszahlen zu niedrig. Bei Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten ist dabei aber nicht nur an Pflegefachkräfte, sondern

FAZIT

vor allem auch an Betreuungskräfte gemäß § 43b SGB XI zu denken. Leistungserbringer werden unter diesen „gedeckelten“ Rahmenbedingungen aus nachvollziehbaren Gründen sehr genau prüfen, ob die Errichtung neuer Angebote für Menschen mit erhöhtem Betreuungsaufwand refinanzierbar sind.

Kreise und kreisfreie Städte nehmen im Bereich der pflegerischen Versorgung als zuständiger Kostenträger Aufgaben des SGB XII und des Alten- und Pflegegesetzes NRW wahr. Auch an diesen Schnittstellen zwischen Kostenträger und Leistungserbringer muss wahrgenommen werden, dass eine Leistungsfähigkeit der Angebote auch von den zur Verfügung stehenden Finanzmitteln bedingt ist. Bei der Refinanzierung ambulanter Wohn- und Betreuungsangebote werden die Rahmenbedingungen (u.a. Personalschlüssel, Personalqualifikation, Anerkennung von Flächen/Miethöhen) teils in Vertragsverhandlungen gemäß § 75 SGB XII vereinbart. Bei der Fortentwicklung ambulanter Wohn- und Betreuungsangebote ist dem besonderen Betreuungsbedarf der Zielgruppe Rechnung zu tragen. Durch Refinanzierung entsprechender Personalschlüssel und zielgruppenspezifischer Raumkonzepte muss eine fachgerechte Pflege/Betreuung, welche einen Mehraufwand im Vergleich zur somatischen Pflege erfordert, sichergestellt werden können. Im Bereich der stationären Pflege kommt hinzu, dass die Entstehung oder Spezialisierung von Angeboten durch die Refinanzierungsbedingungen für den Neubau von Einrichtungen oder die Modernisierung/Anpassung bestehender Einrichtungen durch die Vorgaben des Alten- und Pflegegesetzes NRW begrenzt werden. Kommunen üben im Bereich der Refinanzierung von Investi-

onskosten einen Ermessensspielraum aus, sogenannten „nice-to-have-Leistungen“, so dass bei Kapazitätsdefiziten oder bei der Fortentwicklung der Angebotsstrukturen über den zielgerichteten Einsatz von Mitteln unter Einbezug der Kommunalpolitik zu diskutieren ist.

LEISTUNGSERBRINGER/TRÄGER

Der Pflegemarkt verzeichnet aufgrund der demographischen Entwicklungen (Alterung der Bevölkerung) eine zunehmende Nachfrage nach Pflege- und Betreuungsleistungen. Gleichzeitig hemmen verschiedene Faktoren wie der Fachkräftemangel, Refinanzierungsvorgaben oder fehlende Flächen zur Entwicklung von Sozialimmobilien die Fortentwicklung der Pflegeinfrastruktur. Unter diesen Rahmenbedingungen sollten Leistungserbringer primär Angebote schaffen, welche in Bezug auf den Standort, den Zeitpunkt der Errichtung und die zu versorgende Zielgruppe bedarfsgerecht sind und damit zur Entspannung von Versorgungslagen beitragen können. Hierzu bedarf es einer Diskussion über regionale Versorgungslagen. Unter den Rahmenbedingungen der Marktfreigabe im Bereich der Altenhilfe bedarf es im Anschluss einer Entwicklung bedarfsgerechter Angebote.

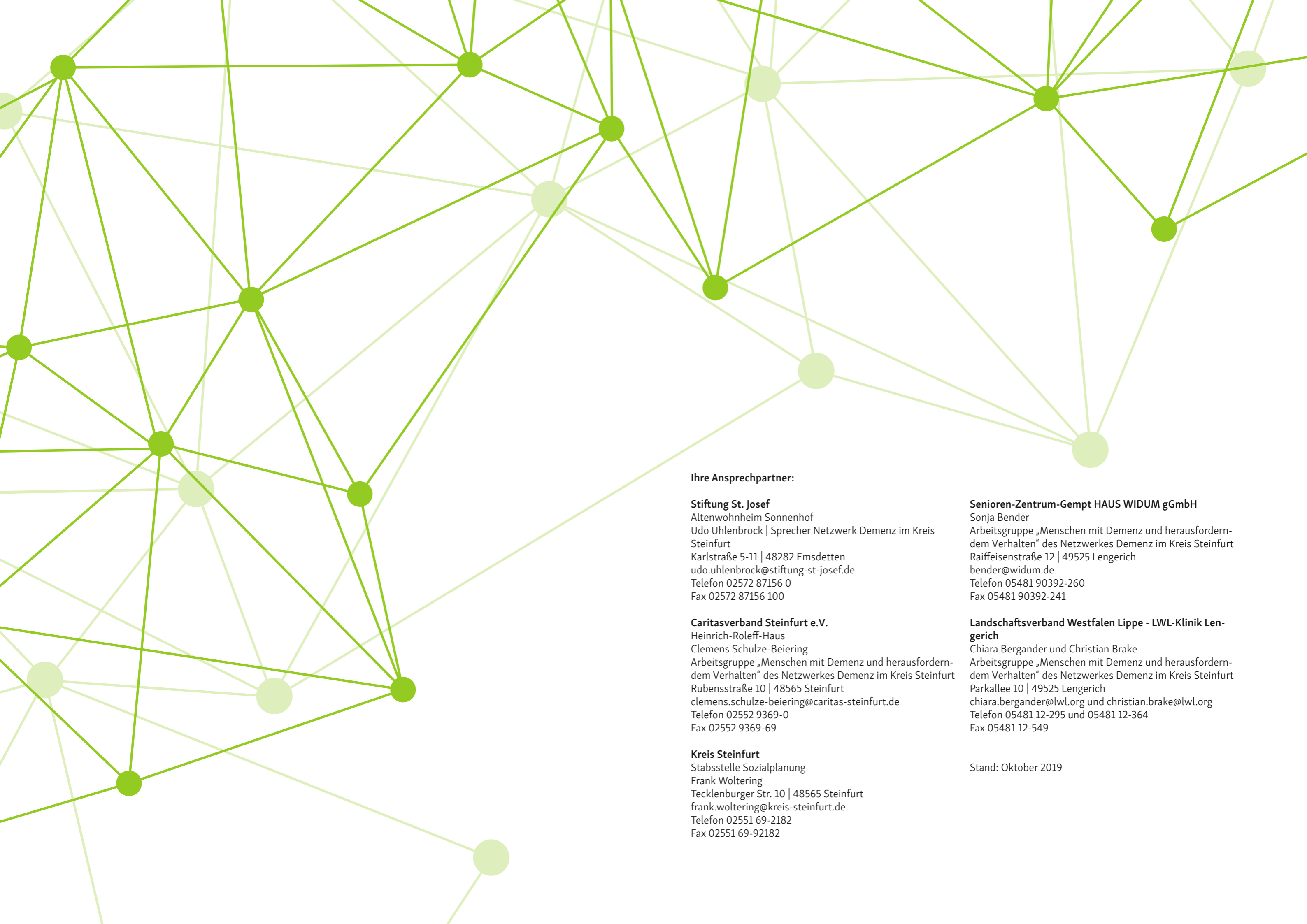
Der Ausbau überschaubarer Einheiten (stationäre/ ambulante Wohnangebote) und weiterer für die Zielgruppe nutzbarer Angebote (spezialisierte Tagespflege, hauswirtschaftliche Dienstleistungen etc.) ist erforderlich. Neben den finanziellen Rahmenbedingungen zur Realisierung von Angeboten braucht es auch trägerinterne Klärungsprozesse, im

Sinne unternehmerischer Entscheidungen, ob Angebote für Menschen mit betreuungsintensiven Hilfebedarfen (wie bei der Zielgruppe der Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten) entwickelt werden. Neben der Schaffung von infrastrukturellen Rahmenbedingungen (Grundstück, Gebäude etc.) erfordert eine Bedarfsdeckung auch die Entwicklung entsprechender Fachkonzepte und deren Umsetzung durch Gewinnung, Ausbildung und Schulung geeigneter Mitarbeiter/innen im Hilfesystem. Netzwerkarbeit und Case-Management stellen zusätzlich zu bearbeitende Themen dar. Die Frage der Federführung bei der verbindlichen Organisation von Hilfen im konkreten Einzelfall (Ärzte, Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Kommune oder Leistungserbringer?) sollte ebenso geklärt werden, um Drehtüreffekte zu minimieren und Entlassungen in prekäre Versorgungssettings zu vermeiden. Den Themenfeldern Netzwerkarbeit und Case-Management kommen bei dieser Zielgruppe eine besondere Bedeutung zu, um passgenaue Versorgungssettings zu organisieren und kostenintensive Fehlplatzierungen oder Mehrfachunterbringungen zu verhindern.

BETROFFENE/ANGEHÖRIGE

Rund drei Viertel aller Pflegebedürftigen in Deutschland werden zu Hause betreut. Betroffenen und Angehörigen sollten daher vor Ort auf Entlastungs- und Unterstützungsangebote zurückgreifen können, damit auch weiterhin ein hoher Anteil der Menschen mit Pflegebedarf zu Hause versorgt werden kann. Diese Aussage gilt unabhängig vom Erkrankungsbild der Betroffenen. Dies setzt zum

einen als Bedingung eine Infrastruktur an Hilfen voraus (Selbsthilfegruppen, Schulungen, Pflegekurse, Kurzzeitpflege, Tagespflege etc.). Über die Möglichkeiten der Unterstützung/Entlastung sollten Betroffene/Angehörige zum anderen offensiv und regelhaft beraten werden. Neben der Beratung und Informationsvermittlung über Angebote scheint bei der Zielgruppe der Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhaltensweisen auch eine konkrete Unterstützung in Form einer fachlichen Begleitung der Betroffenen/Angehörigen sinnvoll. Ziel sollte sein, die Hilfen zugänglicher zu machen und insgesamt die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen zu ermöglichen und durch Unterstützung die Inanspruchnahme von Hilfen in Summe zu erhöhen. Nur so kann bei demographiebedingt abnehmendem häuslichen Pflegepotential verhindert werden, dass der stationär zu versorgende Anteil der Zielgruppe steigt und den Bedarf an professionellen Pflege- und Betreuungsangeboten zusätzlich erhöht.



Ihre Ansprechpartner:

Stiftung St. Josef

Altenwohnheim Sonnenhof
Udo Uhlenbrock | Sprecher Netzwerk Demenz im Kreis
Steinfurt
Karlstraße 5-11 | 48282 Emsdetten
udo.uhlenbrock@stiftung-st-josef.de
Telefon 02572 87156 0
Fax 02572 87156 100

Caritasverband Steinfurt e.V.

Heinrich-Roleff-Haus
Clemens Schulze-Beiering
Arbeitsgruppe „Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten“ des Netzwerkes Demenz im Kreis Steinfurt
Rubensstraße 10 | 48565 Steinfurt
clemens.schulze-beiering@caritas-steinfurt.de
Telefon 02552 9369-0
Fax 02552 9369-69

Kreis Steinfurt

Stabsstelle Sozialplanung
Frank Woltering
Tecklenburger Str. 10 | 48565 Steinfurt
frank.woltering@kreis-steinfurt.de
Telefon 02551 69-2182
Fax 02551 69-92182

Senioren-Zentrum-Gempt HAUS WIDUM gGmbH

Sonja Bender
Arbeitsgruppe „Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten“ des Netzwerkes Demenz im Kreis Steinfurt
Raiffeisenstraße 12 | 49525 Lengerich
bender@widum.de
Telefon 05481 90392-260
Fax 05481 90392-241

Landschaftsverband Westfalen Lippe - LWL-Klinik Lengerich

Chiara Bergander und Christian Brake
Arbeitsgruppe „Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten“ des Netzwerkes Demenz im Kreis Steinfurt
Parkallee 10 | 49525 Lengerich
chiara.bergander@lwl.org und christian.brake@lwl.org
Telefon 05481 12-295 und 05481 12-364
Fax 05481 12-549

Stand: Oktober 2019

