



Spitzenverband

Anforderungen der Pflegekassen an die zukünftige Versorgung der Demenzkranken

MDS-Pflegeforum

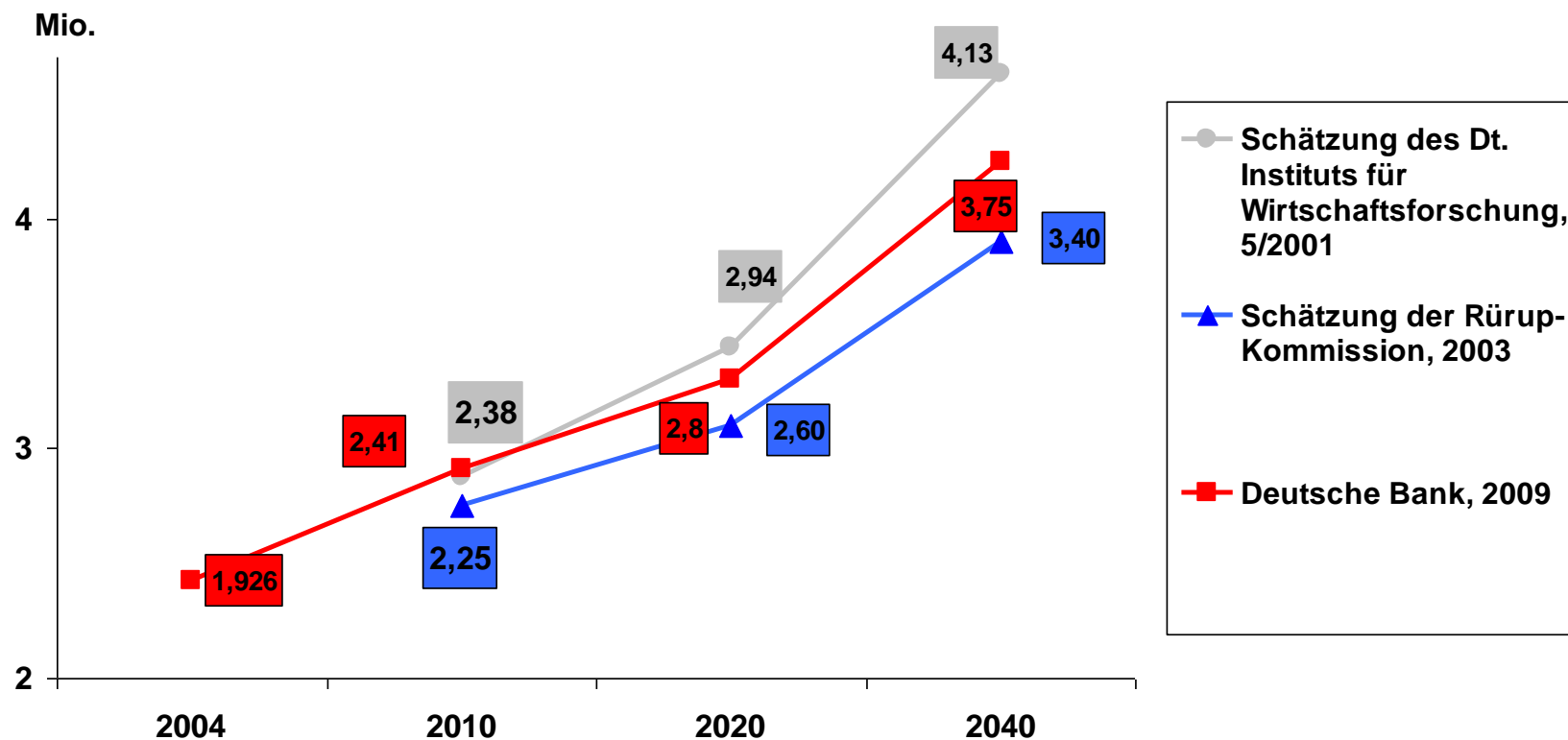
14.12.2009

K. – Dieter Voß

Gliederung

- Prognosen zum Vorkommen von Pflegebedürftigkeit und Demenz
- Zukünftige Herausforderungen
- Rehabilitation und Demenz
- Anforderungen an Pflegeeinrichtungen und die Ausgestaltung der pflegerischen Versorgung
- Qualitätsentwicklung und -sicherung
- Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff
- Weiterer Reformbedarf
- Fazit

Prognose zur Pflegebedürftigkeit



Prävalenz der Demenz



- ➔ heute leiden ca. 1,1 bis 1,4 Mio. Menschen an Demenz
- ➔ Anstieg der Demenzerkrankungen in Deutschland bis zum Jahr 2050 je nach Prognose um 100 bis 200 %

Inzidenz der Demenz

- Zahl der Personen, die im Laufe eines Jahres an Demenz erkranken, steigt von
 - 0,4 % bei den 65 bis 69-Jährigen auf
 - über 10 % bei den über 90-Jährigen

- die Wahrscheinlichkeit, an Demenz zu erkranken, liegt für 65-Jährige
 - Männer bei 16 % und für
 - Frauen bei 34,5 % (aufgrund höherer Lebenserwartung)

- Alter ist Hauptrisikofaktor für Demenz

Versorgungssettings

- ca. 2/3 der Demenzkranken werden zuhause (von Angehörigen) versorgt
- ca. 1/3 lebt in vollstationären Pflegeeinrichtungen
- ca. 60 % der Bewohner von Pflegeheimen leiden an einer demenziellen Erkrankung
- Tendenz: aufgrund wegbrechender Versorgung und Zunahme der Erkrankungshäufigkeit ist ein deutlicher Anstieg der Versorgung in stationären Einrichtungen zu erwarten.

Herausforderungen

- Gesellschaftlicher Dialog über die Prämissen und die Verantwortung für die Versorgung und Betreuung von Menschen mit Demenz erforderlich
- stärkere Verantwortung der Kommunen, Kranken- und Pflegekassen, aber auch der Angehörigen
- stärkere Berücksichtigung der Belange dementer Menschen bereits in der akutmedizinischen Versorgung
- Entlassungsmanagement (mit Einbindung der Angehörigen)
- Vernetzung von Haus- und Fachärzten und Pflegekräften
- spezifische Gestaltung der integrierten Versorgung (Akutversorgung, Rehabilitation, Pflege)
- Die angemessene Versorgung ist betreuungsintensiv. Sie erfordert mehr und auch qualifiziertes Personal, keinesfalls weniger!

Zweckmäßigkeit von Rehabilitationsmaßnahmen

- 40 % aller Rehabilitanden in geriatrischer Rehabilitation weisen kognitive Beeinträchtigungen auf
- bei Demenz als **Begleiterkrankung** findet Rehabilitation in beachtlichem Umfang und mit guten Erfolgen statt
- Demenz als rehabilitationsbegründende **Hauptdiagnose**: Ausreichende Evidenz für Wirksamkeit und Nutzen der demenzspezifischen Rehabilitationskonzepte steht (noch) aus

Anforderungen an Pflegeeinrichtungen und die Ausgestaltung der pflegerischen Versorgung

- Strukturen und Prozesse müssen sich immer mehr an den besonderen Bedarfen betroffener Menschen ausrichten.
- die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz erfordert besondere Kenntnisse und Fertigkeiten
- Curricula für die die Aus-, Fort- und Weiterbildung müssen notwendige Qualifizierungsanforderungen berücksichtigen; bisherige Ausbildungsgänge sind unzureichend
- notwendig ist auch die konsequente Anwendung geeigneter Assessment-Instrumente sowie Instrumente zur Messung der Lebens- und Ergebnisqualität

Anforderungen an Pflegeeinrichtungen und die Ausgestaltung der pflegerischen Versorgung

- die speziellen Anforderungen der Pflege dementer Menschen (z. B. bei der Kommunikation oder Tagesstrukturierung) müssen sich in Pflegeplanung, Maßnahmen und Evaluation widerspiegeln
- die Versorgung erfordert die Auswahl geeigneter methodischer und konzeptioneller Ansätze (z. B. Realitätsorientierungstraining, Erinnerungspflege)
- sinnvoll sind im stationären Bereich zielgruppenspezifische Versorgungskonzepte (z. B. aus Sicht der Betroffenen überschaubare Haus- und Wohngemeinschaften)

Qualitätsentwicklung und -sicherung

- Evidenzbasierte Pflege:
Prüfung der Notwendigkeit der Entwicklung „demenz-spezifischer“ Expertenstandards (z. B. zum Thema „Umgang mit herausforderndem Verhalten“)
- (Weiter-)Entwicklung und Anwendung von Instrumenten zur Überprüfung und Darstellung der Ergebnis- und Lebensqualität dieser Personengruppe
- Analyse der Erhebung und Darstellung von Leistungen und deren Qualität im Rahmen der Maßnahmen zur Pflege-Transparenz

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

- der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff mit Bedarfsgraden und das neue Begutachtungsverfahren trägt den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz Rechnung
- Parallel sind die Leistungen bedarfsgerecht zu gestalten
- Neue „Verschiebebahnhöfe“ (Sozialhilfeträger) darf es nicht geben; sie helfen Betroffenen nicht!
- Umsetzung entsprechend Koalitionsvertrag ist wünschenswert

Weiterer Reformbedarf?

- qualifizierte Beratung mit Fallmanagement ausbauen (mit und ohne Pflegestützpunkte)
- Transparenz konsequent umsetzen und evaluieren
- externe Qualitätssicherung beibehalten und weiterentwickeln
- Prüffrequenzen MDK überdenken
- allerdings:
- Anreize für „ambulant vor stationär“ setzen
- Finanzierung sichern

Fazit:

- Demenzielle Erkrankungen werden im Ranking weiter aufsteigen
- **Alle** an der Versorgung Beteiligten (Hausärzte, med. Fachberufe, Krankenhäuser, Reha- und Pflegeeinrichtungen) müssen sich darauf einstellen, dass Menschen mit demenziellen Störungen ihrer Hilfe bedürfen
- Strukturen und Prozesse in **allen** Versorgungseinrichtungen müssen die sich daraus ergebenden besonderen Bedarfe berücksichtigen
- Die Aus- und Weiterbildung **aller** Professionen muss dem Rechnung tragen
- Bei einer fachgerechten Versorgung wird der Personalbedarf **aller** Professionen steigen
- Ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff ist hilfreich, aber nicht zureichend
- Hieraus ergeben sich zwangsläufig Konsequenzen für die Kostenträger, die Finanzierung und damit auch für die Politik



Spitzenverband

3 Koalitionsvertrag

3.2 Verbreiterung der Finanzierungsgrundlagen



Spitzenverband

- Der Koalitionsvertrag sieht eine Ergänzung des Umlageverfahrens durch eine verpflichtende, individualisierte und generationengerechte Kapitaldeckung vor.

- Eine Kapitaldeckungskomponente muss folgende kritische Punkte beachten:
 - Ist die Kapitaldeckung ein besseres Verfahren als die Umlagefinanzierung?
 - Die Leistungen der Pflegeversicherung sind budgetiert. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen müssen heute schon mehr als 50 v. H. des Bedarf aus Eigenmitteln „individuell“ aufbringen.
 - Eine zusätzliche individuelle Versicherung unterhöhlt das Solidarprinzip der sozialen Pflegeversicherung.

3 Koalitionsvertrag

3.2 Verbreiterung der Finanzierungsgrundlagen



- Die Frage einer zusätzlichen Kapitaldeckungs-
komponente müsste im Kontext aller umlagefinanzierten
Sozialversicherungssysteme diskutiert werden.
- Eine Vielzahl von Versicherten (insbesondere ältere und
kranke und geringverdienende) würden durch eine
zusätzliche Kapitaldeckung ggf. finanziell überfordert.
- Rentner mit geringen Renten bleiben trotz Leistungen
der Pflegeversicherung und zusätzlicher Leistungen aus
einer privaten Versicherung auf ergänzende Hilfen der
Sozialhilfe angewiesen.