

21. Holler Runde

Stationäre Pflege braucht sofort mehr Personal für die Versorgung von Menschen mit Demenz und gerontopsychiatrischer Erkrankung

Für Fach- und Führungskräfte in der Versorgung von Menschen mit Demenz ist die jährliche Holler Runde längst ein fester Termin. Auch die 21. Holler Runde am 14.02.2018 in Hildesheim war wieder ausgebucht. Sie befasste sich mit dem Thema „Demenz war gestern – Gerontopsychiatrie ist heute“ und wurde erneut von der Alzheimerberatung e.V. in Zusammenarbeit mit der Seniorenzentrum Holle GmbH ausgerichtet.

Eröffnung



Peter Dürrmann, Geschäftsführer des Seniorenzentrums Holle und verantwortlich für das Programm sämtlicher Holler Runden, begrüßte die Teilnehmerinnen. Da er auch als DVLAB-Bundesvorsitzender und Sprecher im Bündnis für Altenhilfe täglich mit brennenden Fragen der Pflege befasst ist, gelang es ihm mühelos, einen großen Bogen über die anstehenden Themen zu schlagen. Sie waren von zwei Schlagworten bestimmt:

Pflegebedürftigkeitsbegriff: Hierzu war bereits auf der Holler Runde in 2016 befürchtet worden, dass noch mobile Menschen mit Demenz, die gerontopsychiatrisch erkrankt sind, die Pflegegrade 4 und 5 kaum erreichen können. Zu dieser Frage hat die im Anschluss gegründete „Altenpflege-AG Pflegebedürftigkeitsbegriff“ in Kooperation mit dem IPW der Universität Bielefeld ab Frühjahr 2017 eine Studie gestartet. Eingeschätzt wurden die Bedarfskonstellationen und Pflegegrade der o.g. Personengruppe in 46 Einrichtungen. Erste Ergebnisse wurden auf der 21. Holler Runde vorgestellt.

Personalausstattung: „Der vollstationäre Bereich insbesondere mit dem pflegfachlichen Schwerpunkt Demenz muss jetzt personell zwingend bessergestellt werden“, forderte Dürrmann. Begründung: Sie hat zunehmend Menschen mit Demenz und stark herausforderndem Verhalten zu versorgen. „Zeitaufwändige Betreuung braucht aber Personal, wenn es nicht nur um die sogenannten Bienchendienste gehen soll.“

Stephan Dzulko: „Auf jeden Fall gibt es ein Problem mit der Personalbemessung“

Stephan Dzulko (context Akademie Krefeld) ist Mitglied im Bundesvorstand des DVLAB sowie Mitglied im Beirat zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

Er hat auch für die Durchführung der vom DVLAB mitinitiierten Studie zu Pflegegraden und Bedarfskonstellationen von gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen mit Demenz die aus 46 Einrichtungen beteiligten Fachkräfte geschult. Die Studie wurde in Kooperation mit dem Institut für Pflegewissenschaften an der Universität in Bielefeld durchgeführt. Ausgewertet wird sie von Dr. Klaus Wingefeld.



Dzulko warnte davor, dass bei einer Absenkung der Pflegegrade weniger Personal zur Verfügung stehe. Im Hinblick auf Bewohner mit Demenz und stark herausforderndem Verhalten konzentrierte er sich zunächst auf die Module 2 und 3 im neuen Begutachtungsassessment. Sie schlagen zusammen mit 15% zu Buche. Gerade Modul 3 biete die Chance auf einen höheren Personalschlüssel, weil darüber pflegerischer Mehrbedarf dokumentiert, belegt und verhandelt werden könne, so der Referent. Wichtig sei aber auch Modul 4 (40%), das in engem Verhältnis zum Pflegegrad stehe. Hinter der Frage, ob der genannte Personenkreis unbedingt immer Pflegegrad 5 erreichen müsse, machte Dzulko ein Fragezeichen und zeigte weitere Möglichkeiten auf, zu mehr Personal zu kommen. Dennoch betonte er eindringlich, dass konsequentes Pflegegradmanagement heute mehr denn je von zentraler Bedeutung sei.

Peter Dürrmann: „Herausforderndes Verhalten steht in direkter Beziehung zu den Leistungen des Personals“



Erste Ergebnisse der vom DVLAB mit initiierten Studie zu Pflegegraden und Bedarfskonstellationen von gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen mit Demenz belegen für Peter Dürrmann: „Die Qualität der Pflegebedürftigen verändert sich.“ Etwa die Hälfte der Evaluierten weise z.B. Verhaltensauffälligkeiten nach Modul 3 auf. Die stationäre Pflege habe es bei diesem Personenkreis zunehmend mit motorischen Auffälligkeiten, mit Aggression, Agitation und Depression zu tun. „Das steht aber in direkter Beziehung zu den Leistungen des Personals“, so der DVLAB-Bundesvorsitzende. Und die Situation werde sich in der stationären Pflege weiter zuspitzen, wenn die derzeit 1,8 Millionen alkoholkranken und 2,31 Millionen medikamentenabhängigen Menschen versorgt werden müssen. Zudem würden 42% aller neuen Frühverrentungen in einer psychischen Erkrankung, meist eine Depression, begründet sein.

Auch Dürrmanns Appell ans Publikum lautete: „Ohne gutes Einstufungsmanagement geht es nicht!“ Hier müsse aber ebenso auf „besondere Bedarfe“ (§ 15 Abs. 4 im SGB XI) geachtet werden, wenn es nicht zu Budgetverlusten und schlechterer Personalausstattung kommen soll. Für seine eigene auf Demenzkranke spezialisierte Einrichtung rechnete er das zu erwartende Absinken der Pflegegrade auf einen jährlichen Budgetverlust von fast einer Viertelmillion Euro hoch. „Das hat der Gesetzgeber so nicht gewollt!“, sagte Dürrmann.

Martina Schäufele: „Gleichmacherei negiert Unterschiede bei den Bedürfnissen und Bedarfen“

Prof. Dr. Martina Schäufele lehrt Gerontologie und Soziale Arbeit mit älteren Menschen an der Hochschule Mannheim. Die Dipl.-Psychologin legte dar, dass es trotz sinkender demenzieller Neuerkrankungen in der Summe immer mehr Demenzkranke geben werde. „Die Versorgung muss also auf jeden Fall ausgebaut und verbessert werden.“ Stationär würden hier weltweit segregative Konzepte überwiegen. Mit guten Erfolgen, wie die Referentin an Studien zeigen: Die Lebensqualität von Demenzkranken in besonderen Wohn- und Betreuungsformen würde durchaus steigen, sagte sie, „aber der Krankheitsverlauf bleibt“. Und nach momentanem Stand der Forschung bestehe auch keine Aussicht auf Heilung. Mit Blick auf die Pflege blieb für Schäufele die Frage offen, ob die Inklusion BewohnerInnen wie Mitarbeitende nicht auch überfordern würde. „Jede Gleichmacherei negiert aus meiner Sicht die Unterschiede bei den Bedarfen und Bedürfnissen“, so die Wissenschaftlerin. Sie regte an, dass in der stationären Pflege nochmal neu und differenziert hingeschaut werde.



Hermann Brandenburg: „Von Pflegeoasen gehen spannende Fragen für die Branche aus“



Prof. Dr. Hermann Brandenburg, Dekan an der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Valldar, hat sich mit diversen Studien zu einer speziellen segregativen Versorgungsform beschäftigt: Pflegeoasen für Menschen mit Demenz. Ziel solcher Einrichtungen sei es, die größtmögliche Lebensqualität für jeden Einzelnen bis zum letzten Tag aufrecht zu erhalten. Das werde durchaus erreicht, etwa durch ein gutes Schmerz- und Ernährungsmanagement, einen personenzentrierten Pflegeansatz und eine adäquate Umweltgestaltung. Allerdings würde die Arbeit Mitarbeitende auch belasten.

Brandenburg machte beim Thema Pflegeoasen entsprechende Spannungsfelder aus: Mit Blick auf die BewohnerInnen werde Gemeinschaft versus Privatheit diskutiert. Mit Blick auf die Mitarbeitenden würden die einen Gestaltungsspielräume und „gute Pflege“ sehen, die anderen die Vorteile fester Strukturen und effizienten Arbeitens. Stünden Angehörige im Fokus, würden ihre emotionale Entlastung versus verantwortliche Beteiligung diskutiert werden. In diesem Sinne sah der Referent Pflegeoasen als „Experimentierfelder, in denen sich etwas entwickelt und von denen spannende Fragen für die Branche ausgehen können.“ Ein „neues Geschäftsmodell“ sei diese Art Versorgung jedoch nicht.

Besuch des DVLAB-Stands in den Pausen: Intensive Gespräche mit vielen Interessierten



Hohe Präsenz bewies der DVLAB auf der Holler Runde. Dort waren zwei engagierte Vertreter des Verbandes jederzeit für Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die sich für die berufsständige Arbeit interessierten, ansprechbar. Für den intensiven Austausch hatte der DVLAB vor dem Tagungsraum eigens einen Stand errichtet. Hier konnten Ulrich Ehrhardt aus Hannover (links im Bild), Mitglied im Bundesvorstand, sowie sein Kollege Burkhard Buchen aus Gütersloh, ebenfalls Mitglied im Bundesvorstand und zudem Landesvorsitzender des DVLAB Nordrhein-Westfalen, jeder Fach- und Leitungskraft Rede und Antwort stehen. Dieses DVLAB-Duo ist auch Urheber jener pffiffigen Postkarten, die der DVLAB aufgelegt hat, um mit Interessierten noch leichter in Kontakt zu kommen. Die Aktion hat sich auch auf der 21. Holler Runde bewährt – die Postkarten brachten so manchen zum Schmunzeln und ins Gespräch mit dem DVLAB. Sie werden auch in Deutschland ihre postalischen Kreise ziehen und die Internetadresse www.dvlab.de noch bekannter machen.

Frederik Haorig: „Depressionen werden fälschlicherweise oft als demenzielle Störungen diagnostiziert“

Dr. Frederik Haorig ist Dipl. Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut. Er arbeitet am Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung des Uniklinikums Carl Gustav Carus Dresden und ist Geschäftsführer des Forschungsverbundes Public Health Sachsen. Sein Kernthema auf der Holler Runde: Wie können Symptome einer Demenz von jenen einer Depression unterschieden werden?

Hier bestünden durchaus Ähnlichkeiten, beispielsweise Müdigkeit, Antriebslosigkeit oder Leistungsstörungen. „Ohne Differenzialdiagnostik geht es also nicht“, schlussfolgerte der Referent, zumal sich Depression und Demenz durchaus in dreierlei Weise kombinieren könnten: Eine depressive Episode könne als Vorbote einer Demenzerkrankung auftreten, eine Reaktion auf die Diagnose Demenz sein oder erschwerend zu einer be-



stehenden Demenz hinzutreten. Anhand verschiedener Merkmale sei eine Unterscheidung der beiden Erkrankungen dennoch möglich. Als Beispiele nannte Haorig u.a.: Demenz betreffe das Kurzzeitgedächtnis, Depression das Kurz- und Langzeitgedächtnis. Depression gehe häufig mit Beklagen der Defizite einher, Demenz eher mit Bagatellisieren. Depression führe oft zu sozialem Rückzug, Demenzkranke suchten dagegen weiterhin Kontakt. Das Fazit des Experten: „Depressive Symptome sind im Alter häufig, aber meist gut therapierbar – wenn sie denn erkannt wird.“



Markus Plantholz: „In Sachen Personalmenge verhandelt jede Einrichtung ihre eigene Situation“

Der Sozialrechtler Dr. Markus Plantholz von der Hamburger Sozietät Dornheim zeigte anhand unterschiedlicher Landesrahmenvereinbarungen und darin enthaltener Personalrichtwerten auf, wie die vollstationäre Versorgung jetzt zu verbessern ist. In den einzelnen Bundesländern seien hier verschiedene Vorgaben und Bandbreiten zu finden, von denen keine einzige auf Empirie beruhe. Der Begriff „Richtwert“ weise aber darauf hin, dass es sich lediglich um Orientierungspunkte handele. „Abweichungen sind im Prinzip also möglich. Allerdings: Wer vom Regelfall abweicht, trägt auch die Beweislast“, betonte Markus Plantholz.

Im Klartext: Jede Einrichtung würde quasi ihr eigenes Personalbemessungssystem entwickeln und müsste im Zweifel ihre eigene Situation verhandeln. Auf welchen gesetzlichen Grundlagen das funktionieren kann – diese Informationen des Experten waren für die TeilnehmerInnen der 21. Holler Runde von besonderem Wert.

Martin Schölkopf: „Bei der Umsetzung der Pflegereformen sind wir ein lernendes System“

Erwartungsgemäß beurteilte Ministerialdirigent Dr. Martin Schölkopf vom Bundesgesundheitsministerium die Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze und anderer Verordnungen und Neuerungen als gut. Insbesondere für die ambulante und teilstationäre Pflege belegte er u.a. die gestiegenen und flexibilisierten Leistungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen anhand erhobener Zahlen. Auch dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und Begutachtungsassessment bescheinigte er positive Wirkung, insbesondere betonte Schölkopf die lange geforderte „Abkehr vom Faktor Zeit“.

Allerdings sah er durchaus auch Anpassungsbedarf, zum Beispiel wenn es um den Personenkreis der Demenzkranke mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen ginge. „Hier bin ich auch dankbar für Ihre Studie“, sagte er in Richtung Peter Dürrmann und versicherte, dass man sich miteinander ja in einem „lernenden Prozess“ befinde.



Podiumsdiskussion



Die 21. Holler Runde wurde von einer Podiumsdiskussion beschlossen. Prof. Dr. Martina Schäufele, Dr. Martin Schölkopf, Dr. Markus Plantholz und Stephan Dzulko fokussierten mit dem DVLAB-Bundesvorsitzenden Peter Dürrmann dabei u.a. noch einmal die Personalausstattung in der stationären Pflege: Wie kann sie zeitnah zu mehr Personal kommen? Die 8.000 von der möglichen künftigen GroKo vereinbarten zusätzlichen Sofort-Pflegekräfte würden die Situation nicht deutlich verbessern. Und ein Personalbemessungssystem sei erst ab 2020 zu erwarten. Zudem bliebe offen, ob die Länder es dann auch tatsächlich umsetzen würden.

Peter Dürrmann appellierte am Ende der Veranstaltung abschließend in Richtung Publikum: „Sie müssen mit dem Absinken der Pflegegrade rechnen. Um keine Budgeteinbußen zu erleiden, sollten Sie besondere Versorgungsbedarfe fachlich gut begründet darstellen und energisch verhandeln. Setzen Sie dabei nicht nur auf Ihre Trägerverbände, sondern bewegen Sie sich selbst. Sie haben bei sich die Menschen vor Ort zu versorgen, und dafür brauchen Sie einfach mehr Personal. Und das jetzt!“