



Pressekonferenz zum Pflege-Report 2017
AOK-Bundesverband und Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
5. April 2017, Berlin

Statement von Martin Litsch

Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes

Es gilt das gesprochene Wort!

Der leitliniengerechte Einsatz von Psychopharmaka ist nicht nur eine Frage von Ressourcen!

Psychopharmaka-Verordnungen in Altenheimen – das könnte ein schlagzeilenträchtiges Thema sein. Und tatsächlich gab es in den letzten Jahren bisweilen Mutmaßungen über Sedierungs-Strategien von Heimbetreibern, die erst bei Ärzten Neuroleptika-Verordnungen bestellen, um Pflegekräfte einzusparen, und dann noch den Pflegegrad erhöhen lassen, um entsprechend höhere Pflegeheimsätze zu kassieren. Aus meiner Sicht ist dieses Horror-Szenario des Pflegebetrugs völlig überzogen. Allerdings haben wir es mit einem hochsensiblen Thema zu tun – und auch unsere Daten verweisen auf echte Defizite in der Versorgung von demenzkranken Menschen in Pflegeheimen und auf eine Tendenz zur Übermedikation. Für diese Tendenz können die Pflegekräfte am wenigsten.

Was wir hier dringend brauchen, ist eine leitliniengerechte Medizin. Natürlich ist der bewusste und kritische Umgang mit Psychopharmaka eine Teamaufgabe von Pflegeheimbetreibern und Pflegekräften sowie von Ärzten und Apothekern, die Pflegeheime betreuen. Vor allem behandelnde Ärzte, aber auch Pflegeheimbetreiber sind hier in der Verantwortung für eine leitliniengerechte Medizin. Es kann nicht angehen, dass Ärzte heute an den Leitlinien vorbei verordnen und Neuroleptika-Rezepte bei demenzkranken Pflegeheimbewohnern zur Regel werden. Sie stehen in der Pflicht, diese Medikamente nur dann einzusetzen, wenn es nicht anders geht, und auch nur so kurz wie möglich. Und Pflegeheimbetreiber müssten ergänzend für den verstärkten Einsatz nicht-medikamentöser Versorgungsansätze sorgen. Natürlich geht es aber auch um bessere Zusammenarbeit. Damit Pflegeheime und Ärzte auch in dieser Frage an einem Strang ziehen, sollte die Vereinbarung zur ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen zwischen Pflegeeinrichtung und Ärzten weiterentwickelt werden, anlässlich

unserer Befunde in Richtung teamorientierter Ansätze zur Stärkung nicht-medikamentöser Ansätze bei herausforderndem Verhalten von Demenz. Außerdem sollte die Geriatrie ein stärkeres Gewicht in der ärztlichen Ausbildung bekommen. Und schließlich muss ein Expertenstandard für die pflegerische Betreuung und Versorgung von demenziell Erkrankten entwickelt werden. Dieser Expertenstandard könnte dann auch in Krankenhäusern Anwendung finden. Grundsätzlich bedarf es vor dem Hintergrund zunehmender berufsübergreifender Behandlungs- und Versorgungsanlässe perspektivisch auch Standards, die für alle an der Versorgung Beteiligten verbindlich sein sollten.

In der Pflegekräfte-Umfrage heißt es auch, dass der Zeitdruck an der Umsetzung nicht-medikamentöser Pflegekonzepte hindere. Ich höre schon die Forderung des Deutschen Pflegerats: Wer weniger Psychopharmaka und mehr nicht-medikamentöse Pflege will, der muss mehr Geld für Pflegekräfte in die Hand nehmen. Nun zeigt aber der internationale Vergleich der Psychopharmaka-Verordnungen auch, dass Versorgungsdefizite nicht zwangsläufig immer nur mit mehr Geld oder Personal abgestellt werden. Das ist auch eine Frage der pflegerischen Konzeption und Kultur sowie der daraus resultierenden pflegerischen Interventionen. In den Niederlanden wurde Ende der 70er-Jahre das sogenannte „Snoezelen“ erfunden. Der Name ist eine Phantasieschöpfung aus den beiden niederländischen Verben „snuffelen“, etwa: „kuscheln“, und „doezelen“ wie „dösen“. Darunter versteht man den Aufenthalt in einem gemütlichen, angenehm warmen Raum, in dem man, bequem liegend oder sitzend, umgeben von leisen Klängen und Melodien, Lichteffekte betrachten kann. „Snoezelen“ ordnet die Reize, ruft Erinnerungen hervor und soll Wohlbefinden erzeugen. In der ruhigen Atmosphäre werden den Menschen Ängste genommen, sie fühlen sich geborgen und entspannt.

Noch ein zweiter Hinweis in diesem Kontext: Wir wissen bis heute nicht, welche Personalschlüssel in der stationären Pflege wirklich angemessen sind. Zwar verhandeln und vereinbaren Pflegekassen, Sozialhilfeträger und Pflegeanbieter regelmäßig Personalgrößen, aber es gibt keinerlei wissenschaftliche Erkenntnisse darüber, wie viel Personal für die Versorgung erforderlich wäre. Darum ist es gut, dass die Politik jetzt endlich ein fundiertes wissenschaftliches Instrument für die Personalbemessung in der Pflege ermitteln lässt, das allen Akteuren gesicherte Anhaltspunkte für eine gute Personalausstattung bietet.

Damit wir uns nicht falsch verstehen: Natürlich braucht gute Pflege angemessene Ressourcen. Es ist klar, dass wir im Zeichen des wachsenden Pflegebedarfs weiter investieren müssen. Mit der zweistufigen Beitragssatzanhebung um insgesamt 0,5 Beitragssatzpunkte wurde jetzt das Finanzierungsvolumen der sozialen Pflegeversicherung innerhalb von knapp drei Jahren um rund 20 Prozent ausgeweitet. Allein seit Anfang 2015 sind rund zehn Milliarden Euro zusätzlich in die soziale Pflegeversicherung geflossen. Dabei sind die 3,3 Milliarden für den Pflegevorsorgefonds noch nicht einmal eingerechnet. Man kann also schlecht behaupten, in dieser Wahlperiode sei nichts für die Pflege getan worden. Im Gegenteil, mit den kräftigen Finanzspritzen und der geräuschlosen Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist die Teilmodernisierung der Pflegeversorgung gelungen. Während aber Pflegebedürftige und ihre Angehörigen heute also umfangreicher unterstützt werden, hat sich die Situation der Pflegekräfte dadurch kaum verbessert.

Wir Pflegekassen zahlen zwar eine leistungsgerechte Vergütung, aber das zusätzliche Geld kommt nicht immer bei den Pflegekräften an, sondern geht allzu oft in nicht optimal gemanagte Strukturen, dient der Querfinanzierung defizitärer Sparten bei kommunalen und kirchlichen Einrichtungen oder geht in die Rendite von Pflegediensten und Pflegeheimen. Wir haben in Honorarverhandlungen mit Pflegeanbietern in Hamburg eine Verdopplung der Steigerungsrate von 2,3 auf 4,6 Prozent angeboten. Bedingung: Die Pflegeanbieter legen ihre Kalkulationsgrundlagen offen und üben Transparenz. Nur 15 Prozent der Anbieter sind überhaupt darauf eingegangen, der Rest hat sich mit dem niedrigeren Steigerungssatz begnügt. Da kann man sich vorstellen, wie viel der Vergütung direkt in die Rendite geht. Das darf nicht sein. Mehrausgaben der Pflegekassen müssen auch bei den Beschäftigten ankommen. Deswegen ist es gut, dass das Sozialversicherungsgesetz für alle Pflegeanbieter jetzt die Transparenz über die Kalkulationsgrundlagen der Pflegeanbieter einfordert. So haben die Pflegekassen das Recht, die personelle und sachlichen Ausstattung einschließlich der Kosten sowie die tatsächliche Stellenbesetzung und Eingruppierung für die Vergütungsfestlegung zur Verhandlungsgrundlage zu machen.

Altenpflege ist ein anspruchsvoller Beruf und insbesondere die Herausforderungen bei der Pflege von Demenzkranken sind gewaltig, was sich auch an einem überdurchschnittlich hohen Krankenstand zeigt. Wir als Deutschlands größte Pflegekasse – jeder zweite Pflegebedürftige ist bei der AOK versichert – wollen gut ausgebildete, gut bezahlte, nicht gestresste Pflegekräfte. Aber viele Pflegenden fühlen sich schon nach ein paar Jahren vom Job ausgebrannt und von der Politik alleingelassen, wie zuletzt erst auf dem Deutschen Pfl egetag deutlich bekundet wurde. Man kann da nur hoffen, dass die Politik noch in letzter Minute einen Kompromiss zum Pflegeberufe-Reformgesetz hinbekommt. Denn unsere Pflegekräfte sind Voraussetzung für eine qualitativ gute und eine langfristig gesicherte Pflegeversorgung. Sie brauchen dringend mehr Perspektiven!

ANSPRECHPARTNER

Dr. Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | presse@bv.aok.de