

Pressegespräch zum Pflege-Report 2022 des AOK-Bundesverbandes und des
Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)
5. Juli 2022, Berlin

Statement von Dr. Carola Reimann,
Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes

Rahmenbedingungen für die letzte Lebensphase in der Langzeitpflege verbessern

Es gilt das gesprochene Wort.

Wir verschieben den Gedanken auf später und sprechen nicht gern darüber, wie wir uns die letzte Phase unseres Lebens vorstellen. Das Thema Sterben ist leider immer noch ein Tabuthema, obwohl Sterben und Tod zum menschlichen Leben gehören. Das haben wir einmal mehr während der Corona-Pandemie schmerzlich erfahren müssen.

Umfragen wie vom Deutschen Hospiz- und Palliativverband zeigen, dass die meisten Menschen an einem vertrauten Ort sterben wollen: zu Hause, im besten Fall mit einem Angehörigen an der Seite oder in einer stationären Langzeitpflegeeinrichtung, wo sie die letzten Jahre des Lebens verbracht haben und das zum Zuhause geworden ist. Eine Verlegung in ein Krankenhaus bedeutet für Menschen, die sich in der letzten Lebensphase befinden, meist zusätzlichen Stress. Insbesondere für Pflegeheimbewohnende mit Demenz sind Krankenhausaufenthalte am Lebensende äußerst belastend.

Keine Frage: Wenn eine im Pflegeheim nicht durchführbare Behandlung medizinisch geboten ist und gewünscht wird, führt meist kein Weg am Krankenhaus vorbei. Anders sieht es aus, wenn Menschen kurz vor ihrem Ableben auch im Pflegeheim gut betreut werden könnten und dies auch wollen.

Der Pflege-Report zeigt: Deutlich mehr als jeder dritte Krankenhausfall in den letzten zwölf Wochen vor Versterben kann als potenziell vermeidbar klassifiziert werden. Unter solchen potenziell vermeidbaren, im Pflegeheim behandelbaren Anlässen haben Experten beispielsweise die Herzinsuffizienz oder Dehydratation (Volumenmangel) subsumiert.

Interprofessionelle Zusammenarbeit verbessern

Viele pflegebedürftige Menschen könnten bis zum Versterben also auch im Pflegeheim bleiben, sofern hier eine engere Zusammenarbeit aller Beteiligten, in erster Linie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflegeeinrichtung mit den Hausärzten, Krankenhäusern und Rettungsdiensten gelingt. Die unterschiedlichen Akteure, also Ärztinnen, Pflegerinnen, Therapeutinnen, Sterbebegleiterinnen, Hauptamtliche wie Ehrenamtliche sowie Angehörige und Zugehörige oder Betreuende, müssen eng kooperieren, um bestmöglich im Sinne der Betroffenen agieren zu können. Der Anspruch eines „würdevollen Sterbens“ im Heim darf nicht an mangelnder Zusammenarbeit zwischen den Professionen und fehlenden Ressourcen scheitern.

Versorgung, Pflege und Begleitung am Lebensende sind schon jetzt Bestandteil der Langzeitpflege, können jedoch nur dann gut funktionieren, wenn auch ausreichend Personal zur Verfügung steht. In der Realität sieht es oft anders aus, wie die WIdO-Befragung unter rund 550 Pflegefach- und Assistenzpersonen zeigt, die Ihnen Frau Schwinger im Anschluss präsentieren wird. Demnach sehen zwei Drittel der Befragten die Personalsituation als ungenügend an, um die anfallende Arbeit zu erledigen. Zudem bemängelt mehr als die Hälfte, dass Ärztinnen und Ärzte nicht schnell genug erreichbar seien. Daran sehen wir, dass es die richtigen Rahmenbedingungen braucht, um Qualitätsmaßstäbe mit Blick auf Palliativkonzepte weiterzuentwickeln.

Darüber hinaus sind Ergebnis-Indikatoren zur Versorgung, Pflege und Begleitung am Lebensende erforderlich, und die Umsetzung sollte über eine Bewohnerbefragung vor Ort in den Pflegeeinrichtungen abgeprüft werden. Das Wissenschaftliche Institut der AOK, unser WIdO, hat hier beispielsweise ein Routinedaten-basiertes Set von Qualitätsindikatoren für das Pflegeheim entwickelt, über welches Krankenseinweisungen am Lebensende einrichtungsindividuell gemessen werden können.

Rund ein Drittel der innerhalb eines Jahres verstorbenen AOK-Versicherten lebte in einem Pflegeheim. Deshalb möchte ich noch einmal die so wichtigen personellen Ressourcen unterstreichen. Die Anforderungen an die Mitarbeitenden in Pflegeeinrichtungen sind bereits hoch und werden weiter steigen. Bei dieser wichtigen Aufgabe brauchen sie Unterstützung. So müssen Palliativ-Kompetenzen von Ärzten und Pflegenden weiterentwickelt, die interprofessionelle Zusammenarbeit intensiviert sowie ausreichend personelle Ressourcen bereitgestellt werden. Diese für die Mitarbeitenden so wichtigen Rahmenbedingungen und die Möglichkeiten zur Qualifikation ergeben sich nicht von allein.

Eine der zentralen Forderungen der AOK ist es, die Hospiz- und Palliativversorgung strukturell und qualitativ weiterzuentwickeln. Dazu gehört auch der sektorenübergreifende Austausch der unterschiedlichen Professionen und Hospizdienste. Durch Arbeitsverdichtung und Personalmangel kann eine solche Begleitkultur in stationären Pflegeeinrichtungen allerdings nicht wachsen. Die AOK-Gemeinschaft unterstützt, dass Hospizdienste und vollstationäre Pflegeeinrichtungen besser miteinander kooperieren. Die Hospizdienste müssen künftig jedoch noch stärker in die Versorgung in den Langzeitpflegeeinrichtungen integriert werden, damit auch Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeheimen und ihre Angehörigen in der letzten Phase gut begleitet werden.

Sterbebegleitung: Evaluation fehlt

Mit dem Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) wurde bereits eine Vielzahl an Veränderungen angestoßen. Eingeführt wurde damit unter anderem das GKV-Angebot einer „Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase“, die insbesondere den Blick auf medizinische Behandlungsfragen am Lebensende richtet. Vollstationäre Einrichtungen der Langzeitpflege und der Eingliederungshilfe erhalten für die Etablierung von Angeboten eine Vergütung durch die Krankenkassen. Der Knackpunkt: Zwar wissen wir aus den statistischen Daten, wie häufig die gesundheitliche Versorgungsplanung in Anspruch genommen wurde. Was jedoch fehlt, ist eine echte Evaluation zu Umsetzungsbarrieren und Wirkungen auf die tatsächliche Sterbebegleitung in den Einrichtungen der Langzeitpflege und der Eingliederungshilfe.

Wir wissen also nicht, wie dieses Gesetz in der stationären Langzeitpflege im Versorgungsalltag wirkt und ob die Menschen davon profitieren. Professor in der Schmittgen wird Ihnen nachher ausführlich darlegen, warum die praktische Umsetzung bisher nach seiner Einschätzung noch nicht so läuft, wie es sein sollte, und wo nachgebessert werden muss.

Den meisten Todesfällen geht eine mehr oder weniger lange Phase der Krankheit oder zunehmender Gebrechlichkeit voraus. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen haben die Möglichkeit, sich mehr oder weniger auf diese letzte Lebensphase vorzubereiten. Damit dürfen sie nicht allein gelassen werden. Denn nur wer gut informiert und beraten wird, kann auch gute Entscheidungen treffen. Das gilt auch für die Wahl eines Pflegeheimes. Der AOK-Pflege-Navigator kann hier übrigens bereits eine gute Hilfe zur Orientierung leisten.

Wie ein Mensch in seiner letzten Lebensphase in einem Pflegeheim versorgt und begleitet wird, ist wichtig – für jeden von uns. Darüber sollten wir früh nachdenken, auch wenn wir alle den Gedanken der eigenen Endlichkeit gern verdrängen. Es geht um Vorsorge, vor allem für den Fall der eigenen Handlungsunfähigkeit. Es geht um ethische und kulturelle Fragen, die wir uns stellen und beantworten müssen. Es geht um die sehr persönliche eigene Einstellung zum Leben, zu schwerer Krankheit, zum Sterben, zu einer ärztlichen Anordnung für den Notfall oder zu einer Krankenhausbehandlung bei Einwilligungsunfähigkeit und unklarer Dauer: Punkte, die in der Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht ausführlich und unter qualifizierter Anleitung beschrieben, festgehalten und auch immer mal wieder angepasst werden sollten.

Kontakt und Information

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