



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

Inhalt der Pressemappe

- **Übersicht der Gesprächsteilnehmer**
- **Pressemitteilung**
- **Statement Prof. Dr. med. Petra A. Thürmann**
Universität Witten/Herdecke, Philipp Klee-Institut für Klinische Pharmakologie
und Mitglied des Sachverständigenrats zur Begutachtung der
Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR)
- **Folien zum Statement Prof. Dr. med. Petra A. Thürmann**
- **Statement Dr. Antje Schwinger**
Leiterin des Forschungsbereichs Pflege im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO)
und Mitherausgeberin des Pflege-Reports
- **Folien zum Statement Dr. Antje Schwinger**
- **Statement Martin Litsch**
Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes
- **Infografiken**
- **Fotoauswahl zum Pflege-Report 2017**

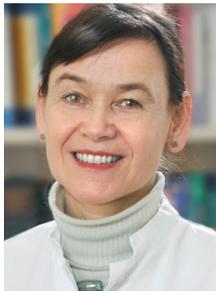
Das Material der Pressemappe steht Ihnen
auch online zur Verfügung: aok-presse.de

ANSPRECHPARTNER

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

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

Ihre Gesprächspartner:



Prof. Dr. med. Petra A. Thürmann

Universität Witten/Herdecke, Philipp Klee-Institut für
Klinische Pharmakologie und Mitglied des Sachverständigenrats
zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen



Dr. Antje Schwinger

Leiterin des Forschungsbereichs Pflege im Wissenschaftlichen
Institut der AOK (WIdO) und Mitherausgeberin des Pflege-Reports



Martin Litsch

Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes



Presseinformation des AOK-Bundesverbandes vom 5. April 2017

Pflege-Report 2017

Pflegeheimbewohner erhalten zu viele Psychopharmaka

Berlin. Ein Teil der rund 800.000 Pflegeheimbewohner in Deutschland erhält zu viele Psychopharmaka. Besonders betroffen sind die rund 500.000 Demenzkranken. Das zeigt eine vom Bundesgesundheitsministerium geförderte Untersuchung der Klinischen Pharmakologin Professor Petra Thürmann, deren Ergebnisse im Pflege-Report 2017 enthalten sind. Demnach erhielten gut 30 Prozent der Bewohner ein Antidepressivum, wobei es kaum Unterschiede zwischen Pflegebedürftigen mit oder ohne Demenz gibt. Dagegen bekommen 40 Prozent der Bewohner mit Demenz dauerhaft mindestens ein Neuroleptikum, aber nur knapp 20 Prozent der Heimbewohner ohne Demenz.

Mit Blick auf unerwünschte Nebenwirkungen wie Stürze, Schlaganfälle oder Thrombosen warnt Professor Thürmann: „Neuroleptika werden als Medikamente zur Behandlung von krankhaften Wahnvorstellungen, sogenannten Psychosen, entwickelt. Nur ganz wenige Wirkstoffe sind zur Behandlung von Wahnvorstellungen bei Demenz zugelassen, und dann auch nur für eine kurze Therapiedauer von sechs Wochen. Der breite und dauerhafte Neuroleptika-Einsatz bei Pflegeheimbewohnern mit Demenz verstößt gegen die Leitlinien.“ Dabei verweist die Expertin aufs Ausland. Während 54 Prozent der spanischen und 47 Prozent der deutschen demenzkranken Heimbewohner Neuroleptika erhalten, sind es nur zwölf Prozent in Schweden und 30 Prozent in Finnland. „Es scheint also Spielraum und Alternativen zu geben“, so das Mitglied des Sachverständigenrates des Bundesgesundheitsministeriums.

Die Pflegekräfte bestätigen das hohe Ausmaß an Psychopharmaka-Verordnungen in Pflegeheimen. Das belegt die im neuen Pflege-Report veröffentlichte schriftliche Befragung von 2.500 Pflegekräften durch das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO): Die Befragten geben an, dass im Durchschnitt bei mehr als der Hälfte der Bewohner ihres Pflegeheims Psychopharmaka eingesetzt

werden. Zwei Drittel der Betroffenen (64 Prozent) erhielten demnach die Verordnungen auch länger als ein Jahr. Interessanterweise halten 82 Prozent der Pflegekräfte diesen Verordnungsumfang für angemessen. Dr. Antje Schwinger vom WIdO: „Das Problembewusstsein der Pflegekräfte muss hier offensichtlich geschärft werden. Um den Psychopharmaka-Einsatz in Pflegeheimen zu reduzieren, sollte sichergestellt werden, dass nicht-medikamentöse Ansätze im Arbeitsalltag stärker etabliert werden.“

Laut Umfrage werden diese alternativen Ansätze auch häufig umgesetzt. So geben 67 Prozent der Pflegekräfte an, dass in ihrem Heim spezielle Pflegekonzepte zum Einsatz kommen, rund die Hälfte der Befragten (52 Prozent) verwendet Assessment-Instrumente. Auch Fallbesprechungen, kognitive und sensorische Verfahren kommen zum Einsatz. Doch geben gleichzeitig 56 Prozent der Befragten an, dass Zeitdruck die Umsetzung nicht-medikamentöser Verfahren teilweise beeinträchtigt oder verhindere.

Die Pflegekräfte können für die Tendenz zur Übermedikation von Pflegeheimbewohnern mit Demenz am wenigsten. Das stellt der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch, klar. Der bewusste und kritische Umgang mit Psychopharmaka sei eine Teamaufgabe von Ärzten, Pflegeheimbetreibern, Pflegekräften und Apothekern, die Pflegeheime betreuen. Vor allem die behandelnden Ärzte, aber auch Pflegeheimbetreiber seien hier in der Verantwortung für eine leitliniengerechte Medizin. „Ärzte stehen in der Pflicht, diese Medikamente nur dann einzusetzen, wenn es nicht anders geht und auch nur so kurz wie möglich. Und Pflegeheimbetreiber müssen ergänzend den Einsatz nicht-medikamentöser Versorgungsansätze fördern.“ Um die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegeheimen zu verbessern, fordert Litsch ein Nachschärfen der Kooperationsvereinbarungen zwischen Pflegeheimen und Vertragsärzten auf Bundesebene. Außerdem müsse die Geriatrie in der ärztlichen Ausbildung ein stärkeres Gewicht erhalten. Schließlich sei ein Expertenstandard für die pflegerische Betreuung und Versorgung von demenziell Erkrankten nötig. Gute Pflege brauche zwar angemessene Ressourcen. Doch zeigten der internationale Vergleich und einige deutsche Leuchtturmprojekte auch, dass Versorgungsdefizite in der pflegerischen Versorgung von Demenzkranken nicht zwangsläufig immer nur mit mehr Geld oder Personal abgestellt werden. „Das ist auch eine Frage der pflegerischen Konzeption und Kultur“, so Litsch.

ANSPRECHPARTNER

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



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

Statement von Prof. Dr. med. Petra A. Thürmann

Universität Witten/Herdecke, Philipp Klee-Institut für
Klinische Pharmakologie und Mitglied des Sachverständigenrats
zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR)

Es gilt das gesprochene Wort!

Der Einsatz von Psychopharmaka bei Pflegebedürftigen

Viele ältere und hochbetagte Menschen leiden unter zahlreichen gesundheitlichen Problemen und chronischen Erkrankungen und erhalten zur Therapie vielerlei Medikamente. Bei fünf und mehr Medikamenten pro Tag spricht man im Allgemeinen von Polypharmazie. Betagte Menschen mit Pflegebedürftigkeit sind meist noch etwas kränker und erhalten noch mehr Arzneimittel. Dem neuen Pflege-Report kann man entnehmen, dass knapp 60 Prozent aller Pflegebedürftigen fünf verschiedene Arzneistoffe oder mehr täglich einnehmen. Die Risiken dieser Polypharmazie liegen auf der Hand: Es kommt vermehrt zu Wechselwirkungen und Nebenwirkungen. Wir wissen, dass mit jedem Medikament mehr, besonders mit zunehmendem Lebensalter, das Risiko für schwere Nebenwirkungen und dadurch bedingte Krankenhauseinweisungen zunimmt.

Hinter dieser hohen Anzahl von Medikamenten verbergen sich viele gegen Herz-/Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes, aber auch viele Medikamente zur Behandlung psychischer Erkrankungen und Probleme. Im Pflege-Report ist nachzulesen, dass jeder fünfte Pflegebedürftige ein Medikament gegen Depressionen, so genannte Antidepressiva, erhält, fünf Prozent eines zur Beruhigung, so genannte Hypnotika und Seditiva, und genauso viele einen Wirkstoff gegen Ängste, so genannte Anxiolytika. Bei ebenfalls jedem fünften Pflegebedürftigen sind Arzneimittel gegen Wahnvorstellungen, so genannte Neuroleptika, verordnet worden. Ins Auge sticht der besonders hohe Anteil bei Menschen mit einer durch die Pflegekassen anerkannten Demenz. Von diesen erhält jeder dritte ein Neuroleptikum.

Eine besonders verwundbare Gruppe der Pflegebedürftigen sind die 800.000 Bewohner von Alten- und Pflegeheimen in Deutschland, meist handelt es sich um Frauen. In einer Erhebung in deutschen Altenheimen bei 841 Bewohnern haben wir beobachtet, dass gut 30 Prozent der Bewohner ein Antidepressivum erhielten, hier gibt es kaum Unterschiede zwischen Menschen mit oder ohne Demenz. Aber über 40 Prozent der Bewohner mit Demenz haben in ihrer Dauermedikation mindestens ein Neuroleptikum, dagegen nur knapp 20 Prozent der Heimbewohner ohne Demenz. Hinzu kommen weitere Neuroleptika und beruhigende Medikamente, die bei Bedarf zusätzlich gegeben werden. Diese hohe Verordnungsprävalenz ist nicht verwunderlich: Bei bis zu 90 Prozent der Menschen mit Demenz muss mit dem Auftreten von neuropsychiatrischen Veränderungen und bei etwa 40 bis 60 Prozent mit psychischen Verhaltensstörungen von ausgeprägter Unruhe bis hin zu verbaler und physischer Aggression gerechnet werden.

Diese Auffälligkeiten lassen sich teilweise durch Neuroleptika dämpfen. Allerdings entspricht dies häufig nicht dem Zulassungsstatut der Medikamente und auch nicht den Leitlinien. Neuroleptika werden als Medikamente zur Behandlung von krankhaften Wahnvorstellungen, sogenannten Psychosen, entwickelt und auch geprüft. Nur ganz wenige der Wirkstoffe sind für die Behandlung von Wahnvorstellungen bei Demenz zugelassen, und auch dann nur für eine kurze Therapiedauer von etwa sechs Wochen. Konkret werden in den Leitlinien lediglich zwei Wirkstoffe über jeweils maximal sechs Wochen empfohlen.

Gleichzeitig zieht die Behandlung psychischer Verhaltensstörungen bei Demenz eine Reihe von unerwünschten Nebenwirkungen nach sich: Neuroleptika selbst können die geistige Leistungsfähigkeit verschlechtern, sie fördern das Sturzrisiko und sie erhöhen die Wahrscheinlichkeit, eine Thrombose oder einen Schlaganfall zu erleiden.

Gibt es Alternativen hierzu? Offenbar ja. Im Rahmen eines Europäischen Projektes wurde unter anderem der Psychopharmaka-Gebrauch von Menschen mit Demenz in institutioneller Pflege erfasst. Während 54 Prozent der spanischen und 47 Prozent der deutschen Heimbewohner mit Demenz Neuroleptika erhalten, sind es nur zwölf Prozent in Schweden und 30 Prozent in Finnland. Es scheint hier also Spielraum und Alternativen zu geben. Es gibt zahlreiche nicht-medikamentöse Ansätze, die Verordnung von Neuroleptika zu reduzieren. Das sind unter anderem angemessene Schmerztherapie, Zuwendung und das Erlernen von Fähigkeiten, mit dem teilweise sehr belastenden Verhalten von Menschen mit Demenz umzugehen. Diese Maßnahmen bedürfen jedoch erheblicher Personalressourcen, die oftmals nicht verfügbar sind.

ANSPRECHPARTNER

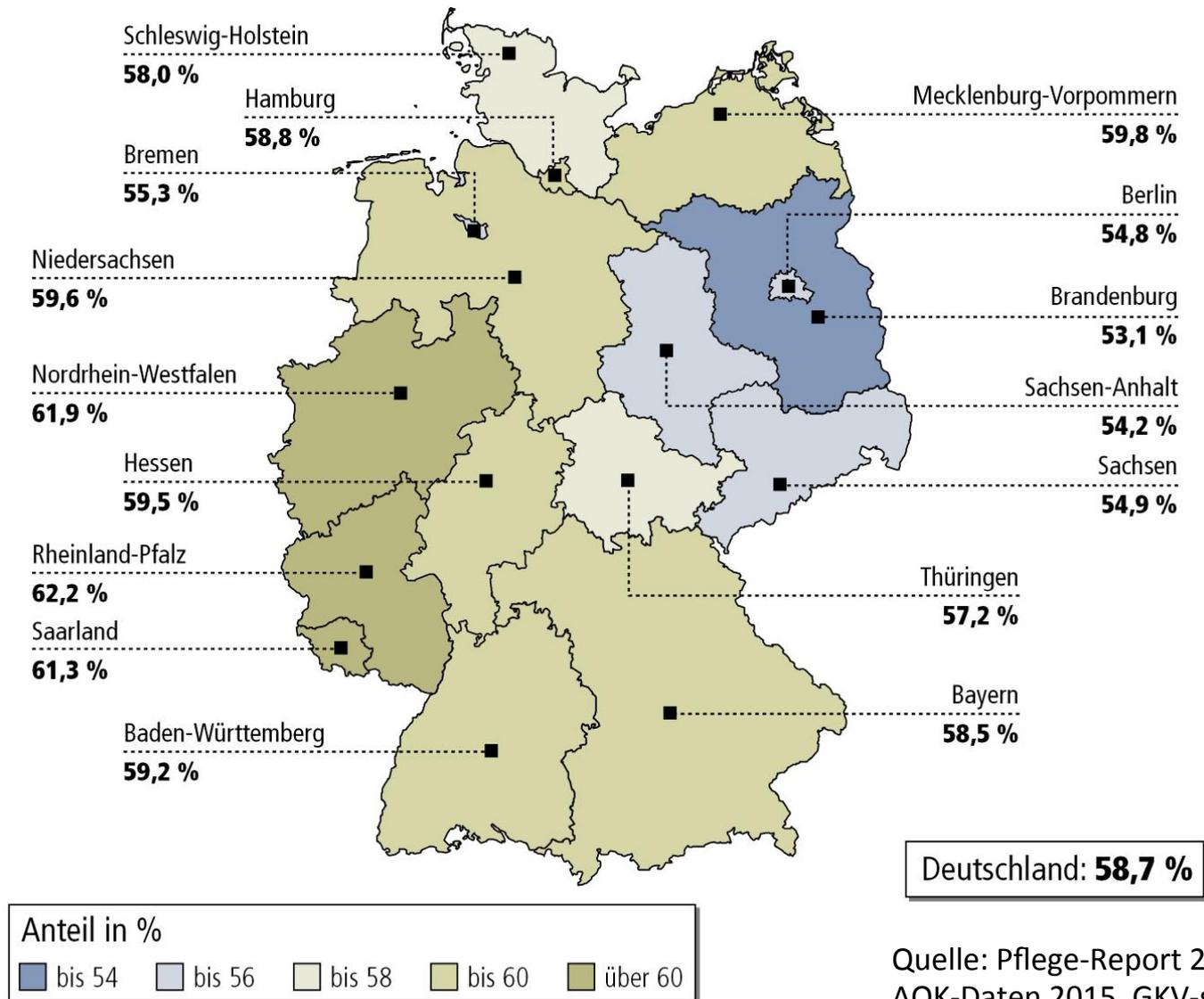
Dr. Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | presse@bv.aok.de

Einsatz von Psychopharmaka bei Pflegerbedürftigen

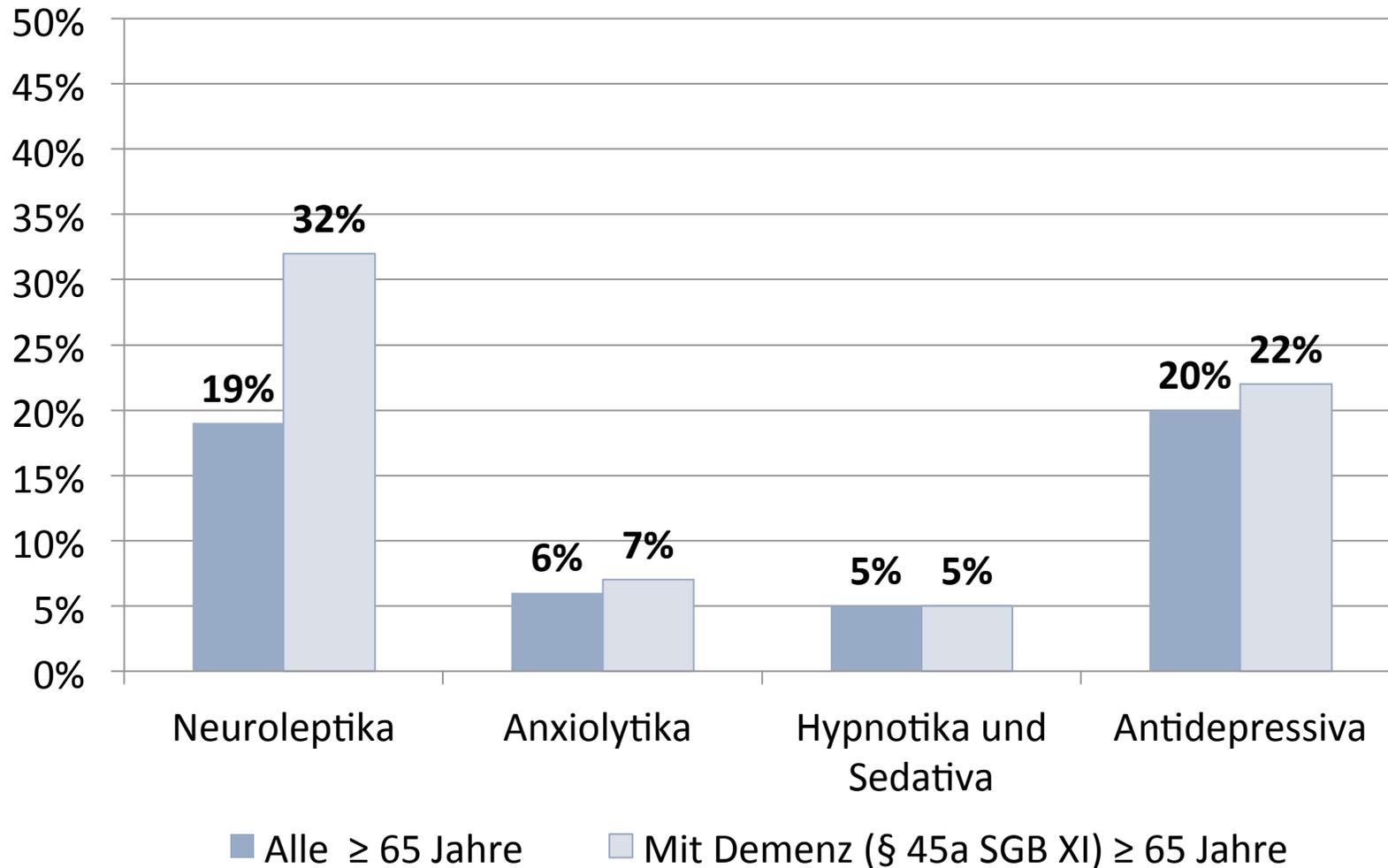
Pressekonferenz - Pflege-Report 2017:
Die Versorgung der Pflegebedürftigen
5. April 2017 in Berlin

Frau Prof. Dr. Petra Thürmann

Anteil Pflegebedürftige mit Polymedikation (≥ 5 Wirkstoffe)

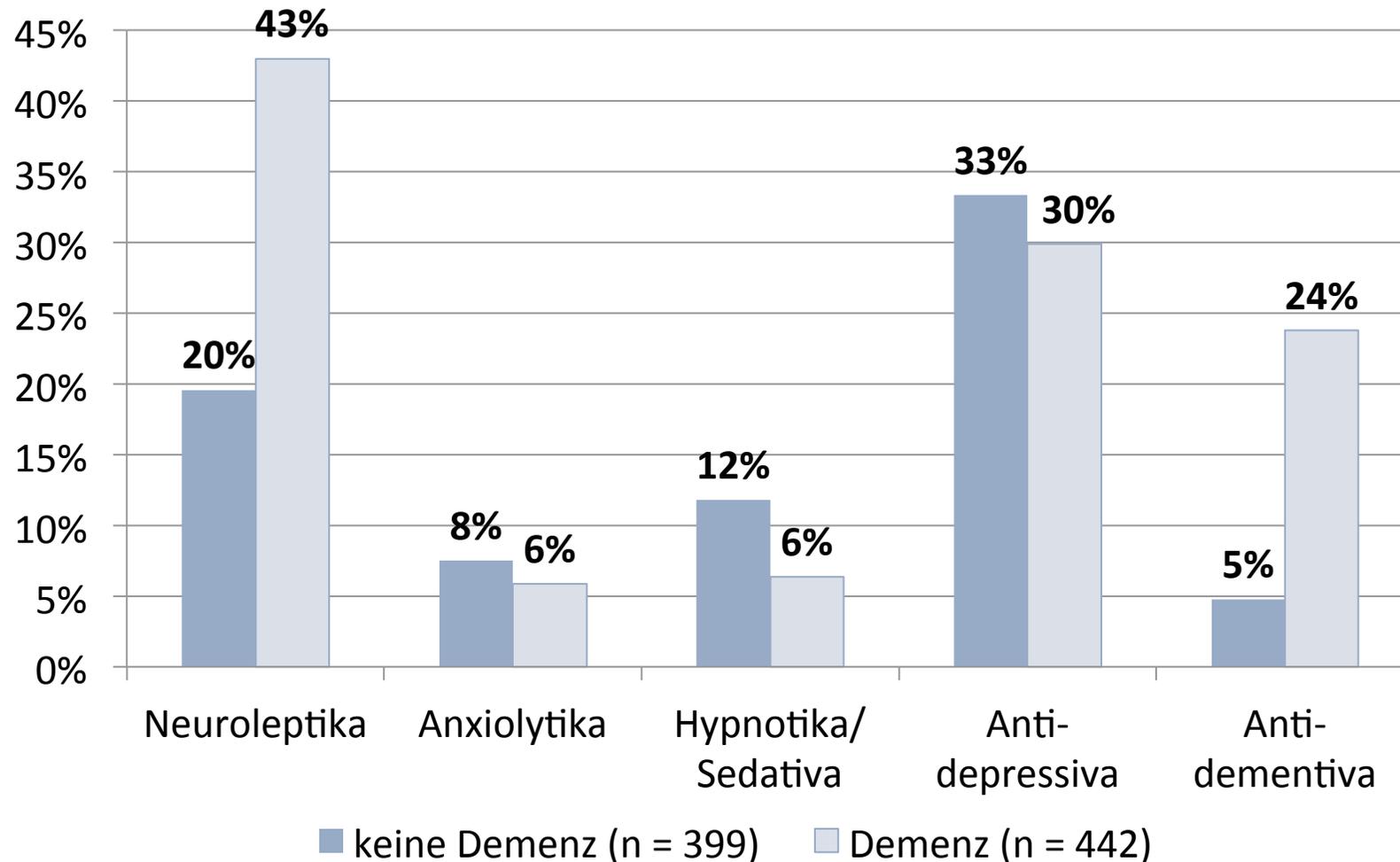


Anteil Pflegebedürftige ≥ 65 Jahre mit mind. einer Verordnung von...



Quelle: Pflege-Report 2017; AOK-Daten 2015, GKV-standardisiert

Anteil Pflegebedürftige in Pflegeheimen mit Verordnungen in der Dauermedikation



Quelle: Bergner 2016; Verschreibungsmuster und unerwünschte Wirkung bei Älteren, Bonn

Nutzen und Risiken einer Neuroleptikatherapie bei Patienten mit Demenz

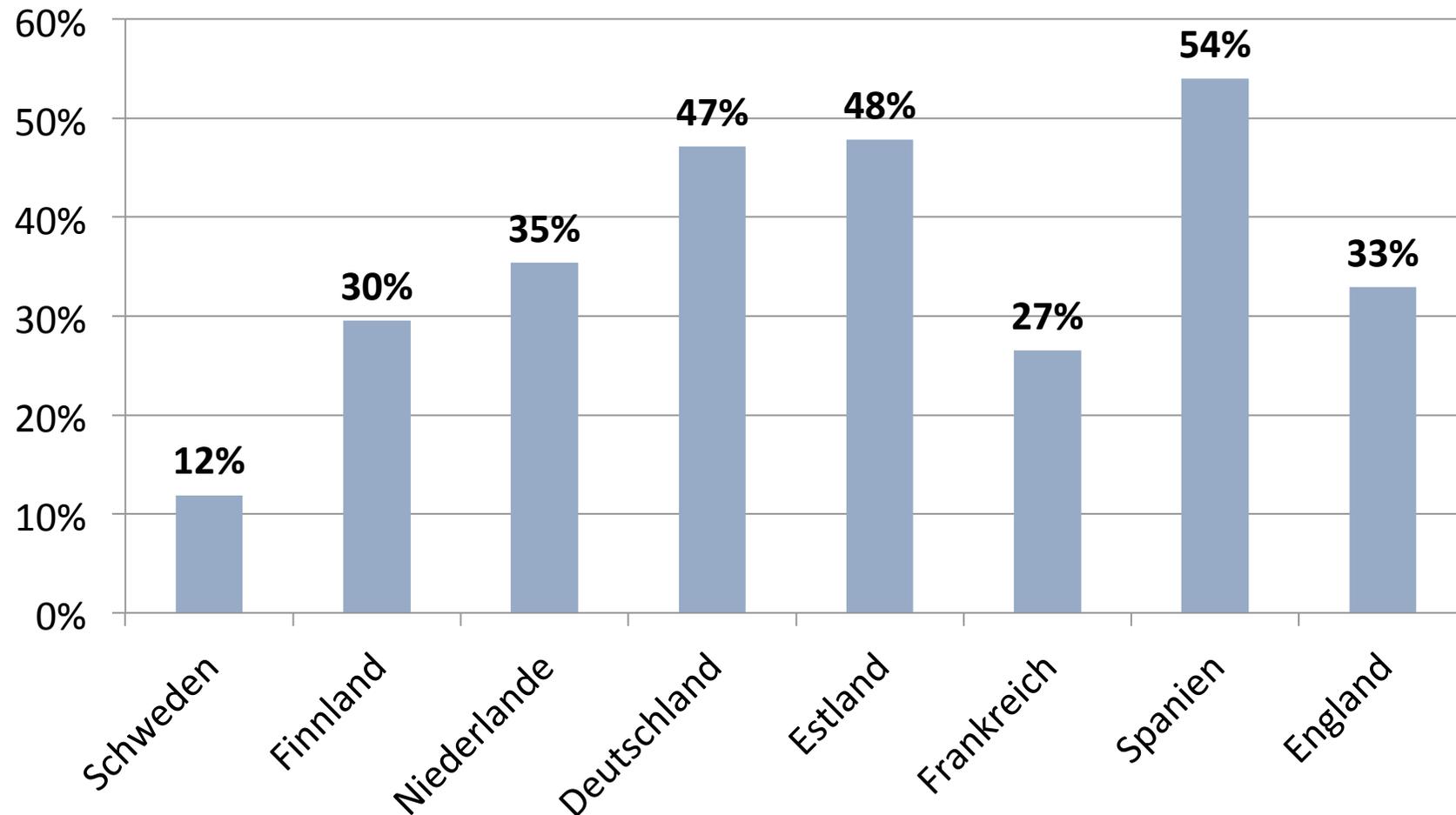
Wenn 1.000 Patienten mit Verhaltensstörungen bei Demenz über drei Monate mit Neuroleptika der 2. Generation behandelt werden, dann...

- ... erfahren 91-200 eine signifikante Besserung,
- ... treten 10 zusätzliche Todesfälle ein,
- ... treten 18 zusätzliche Schlaganfälle auf,
- ... werden 58 bis 94 Patienten unter Gangstörungen leiden.

Bei einer Therapiedauer von 2 Jahren sind ...

- ... 167 zusätzliche Todesfälle zu erwarten.

Anteil Pflegebedürftige in Pflegeheimen mit Demenz und Verordnung von Neuroleptika



Quelle: De Mauleon 2014; RightTimePlaceCare study



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

Statement von Dr. Antje Schwinger

Leiterin des Forschungsbereichs Pflege im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) und Mitherausgeberin des Pflege-Reports

Es gilt das gesprochene Wort!

Psychopharmaka-Einsatz in Pflegeheimen: Die Sicht der Pflegekräfte auf nicht-medikamentöse Alternativen

Bereits heute haben 70 Prozent der Pflegeheimbewohner, also rund 500.000, eine durch die Pflegekassen anerkannte Demenz. Bei fortschreitender Erkrankung und Nachlassen der Hirnfunktion verändert sich auch das psychische Erleben des Erkrankten. Dies bewirkt Apathie und Depression, aber auch Angst, Aggressivität oder Verhaltensweisen wie Schreien und Umherwandern. Man spricht insofern auch von „herausforderndem Verhalten“ oder von psychischen und Verhaltenssymptomen bei Demenz.

Im Rahmen einer schriftlichen Befragung hat das WIdO von Juli bis August 2016 bundesweit 4.000 repräsentativ ausgewählte Pflegeheime angeschrieben. Rund 2.500 examinierte AltenpflegerInnen und Gesundheits- und KrankenpflegerInnen nahmen teil. Die Hälfte der teilnehmenden Pflegefachkräfte gab an, in leitenden beziehungsweise stellvertretenden Positionen tätig zu sein. Die Befragung zeigt, dass die Symptome des so genannten herausfordernden Verhaltens bei Demenz zum Pflegealltag gehören. Drei von vier der Befragten sind täglich mit verbal auffälligem oder körperlich unruhigem Verhalten konfrontiert (78 Prozent beziehungsweise 73 Prozent). Passives Verhalten nimmt fast ein Drittel (61 Prozent) täglich wahr. Körperlich aggressivem oder enthemmtem Verhalten begegnet immerhin noch rund jeder siebte beziehungsweise jeder zehnte täglich (15 Prozent beziehungsweise elf Prozent). Die überwiegende Mehrzahl (83 Prozent) der Befragten gibt an, dass sie wissen, wie sie

auf herausforderndes Verhalten reagieren können. Eine Belastung durch die Symptome besteht dennoch: Mehr als zwei Drittel der Pflegefachkräfte (67 Prozent) fühlen sich durch die Verhaltensweisen belastet oder teilweise belastet.

Der Einsatz von Neuroleptika bei den Symptomen des herausfordernden Verhaltens entspricht häufig nicht den Leitlinien. In diesen finden sich aber sehr wohl Empfehlungen für den Einsatz von nicht-medikamentösen Ansätzen, um psychische und Verhaltenssymptome bei Demenz zu mindern. In der Befragung wurde erhoben, wie verbreitet solche nicht-medikamentösen Interventionen in Pflegeheimen sind. Mehr als zwei Drittel der Pflegefachkräfte (68 Prozent) geben an, dass ein Pflegekonzept umgesetzt werde, bei dem das Verstehen und die Wertschätzung des Bewohners mit herausforderndem Verhalten im Mittelpunkt stehe. Gemeint ist damit, dass die gegebenenfalls irrational oder aggressiv erscheinenden Verhaltensweisen des Bewohners wertneutral erfasst und seine Entstehungsbedingungen entschlüsselt werden. Rund die Hälfte der Befragten (51 Prozent) setzt hierfür spezielle Assessmentinstrumente ein. Auch Fallbesprechungen werden durchgeführt. Kognitive und sensorische Verfahren, Beschäftigung oder Bewegungsförderung werden ebenfalls häufig in den Pflegeheimen angewandt. Die Wirksamkeit der nicht-medikamentösen Interventionen wird aus Sicht der Mehrzahl der Befragten positiv eingeschätzt. Jedoch spielt der Faktor Zeit eine wesentliche Rolle. In der Gesamtschau sagt mehr als die Hälfte der Pflegefachkräfte (56 Prozent), dass Zeitdruck dazu führe, dass teilweise zu wenig nicht-medikamentöse Interventionen eingesetzt würden.

Mit Blick auf den Psychopharmaka-Einsatz im Heim spielen Pflegekräfte in mehrfacher Hinsicht eine zentrale Rolle. Zum Einen sind sie es die – mit Unterstützung der Hilfs- und Betreuungskräfte – nicht-medikamentöse Alternativen bei herausfordernden Verhalten initiieren und umsetzen. Zum Anderen bilden die Pflegefachkräfte die Schnittstelle zur ärztlichen Versorgung – und damit auch zur medikamentösen Behandlung von psychischen und Verhaltenssymptomen bei Demenz. Mit Blick auf diese Schnittstellenfunktion geben drei von vier Befragten (75 Prozent) an, dass sie den behandelnden Arzt schnell erreichen könnten. Mehr als vier von fünf Pflegefachkräften im Heim (84 Prozent) wirken nach eigenen Angaben auf ärztliche Verordnungen von Psychopharmaka hin. Mehr als ein Viertel (27 Prozent) sogar regelmäßig.

Trotz der auch im internationalen Vergleich hohen Verordnungsrate beurteilen die Pflegefachkräfte den Psychopharmaka-Einsatz in ihrem Pflegeheim als angemessen. Die Befragten geben an, dass im Durchschnitt bei mehr als der Hälfte (56 Prozent) der Bewohner in einem Wohnbereich Psychopharmaka eingesetzt würden. Bei herausforderndem Verhalten bei Demenz würden Psychopharmaka zudem bei zwei Dritteln der Betroffenen (64 Prozent) länger als ein Jahr eingesetzt. Damit bestätigen die hier befragten Pflegefachkräfte die bekannten – und kritisch bewerteten – Verordnungshöhen von Psychopharmaka in Pflegeheimen. 82 Prozent finden, diese Verordnungshöhen seien angemessen.

Fazit

Abschließend lässt sich also festhalten: Die Pflegekräfte sehen das hohe Potenzial von nicht-medikamentösen Ansätzen zur Behandlung von psychischen und Verhaltensstörungen bei Demenz. Auch bei Zeitdruck setzen sie sich mit großem Engagement hierfür ein. Gleichzeitig verweist aber der begrenzt kritische Blick auf den breiten Einsatz von Psychopharmaka darauf, dass das Problembewusstsein der Pflege an dieser Stelle noch weiter geschärft werden muss. Zur Reduktion des Psychopharmaka-Einsatzes in Pflegeheimen sollte daher sichergestellt werden, dass die nicht-medikamentösen Interventionen im Arbeitsalltag fest verankert sind. Darüber hinaus bedarf es weiterer Maßnahmen, um alle beteiligten Berufsgruppen gleichermaßen für einen sachgerechten Umgang mit Psychopharmaka zu sensibilisieren.

ANSPRECHPARTNER

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



Die Sicht der Pflege

- Psychopharmaka und nicht-medikamentöse Alternativen im Pflegeheim -

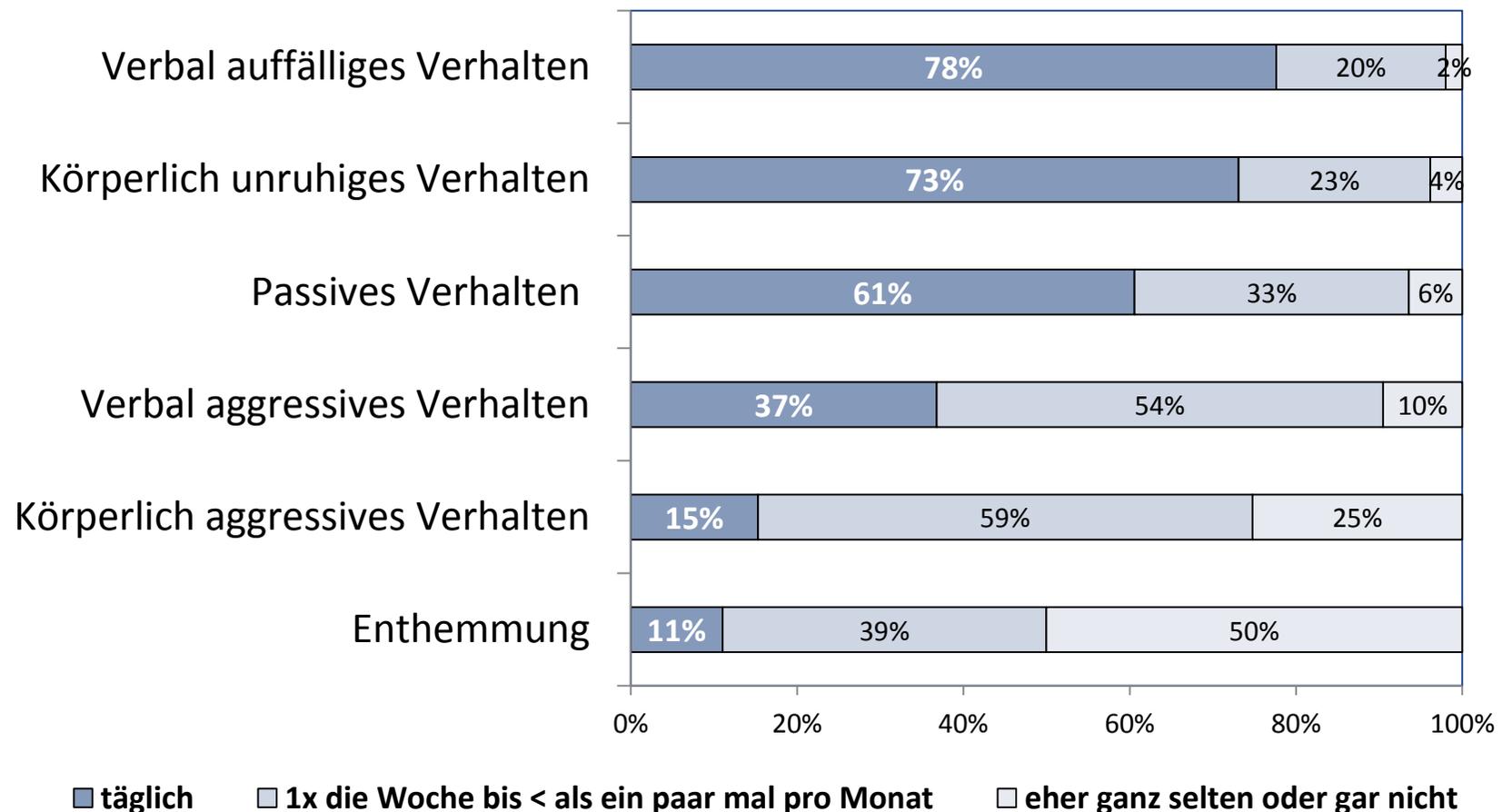
**Pressekonferenz – Pflege-Report 2017:
Die Versorgung der Pflegebedürftigen**

5. April 2017 in Berlin

Dr. Antje Schwinger

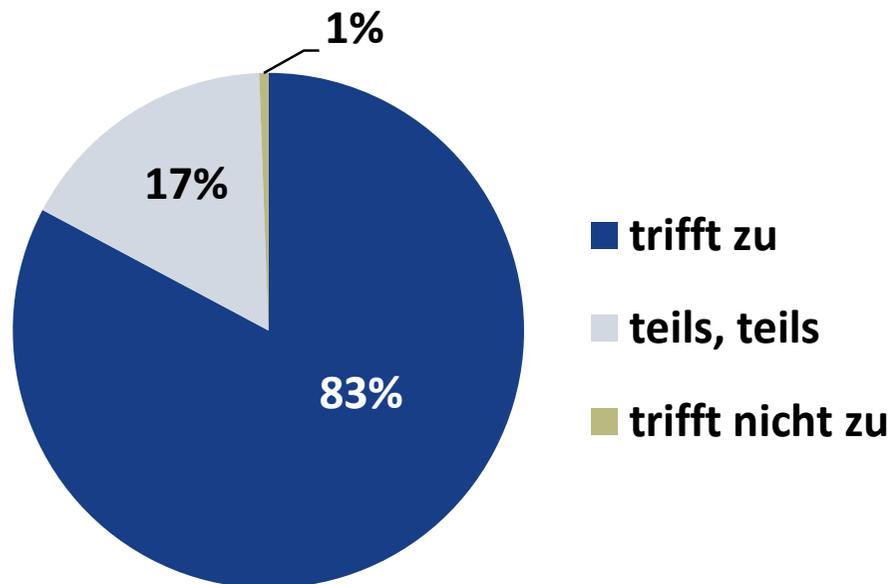
Herausforderndes Verhalten bei Demenz gehört zum Pflegealltag

Wie häufig sind Sie mit folgenden Symptomen von herausforderndem Verhalten bei Demenz konfrontiert?

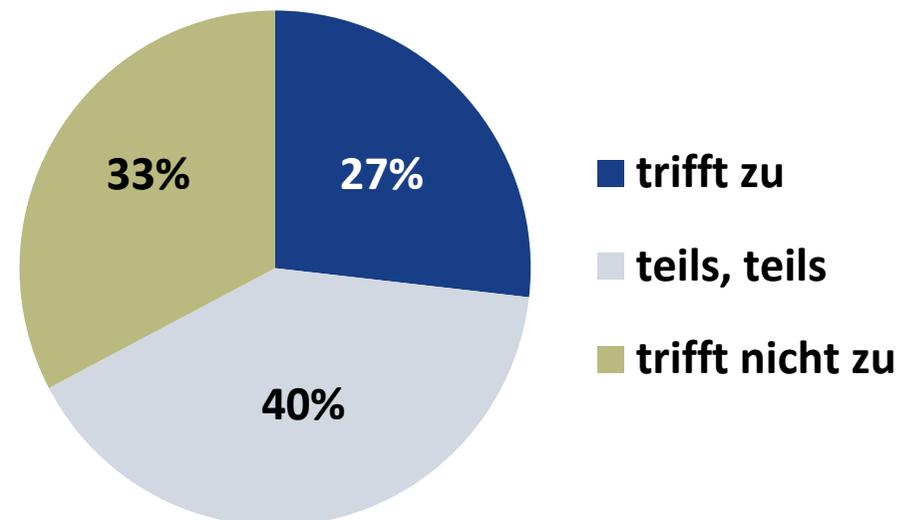


Sicherheit im Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Demenz, aber ein Drittel empfindet Belastung

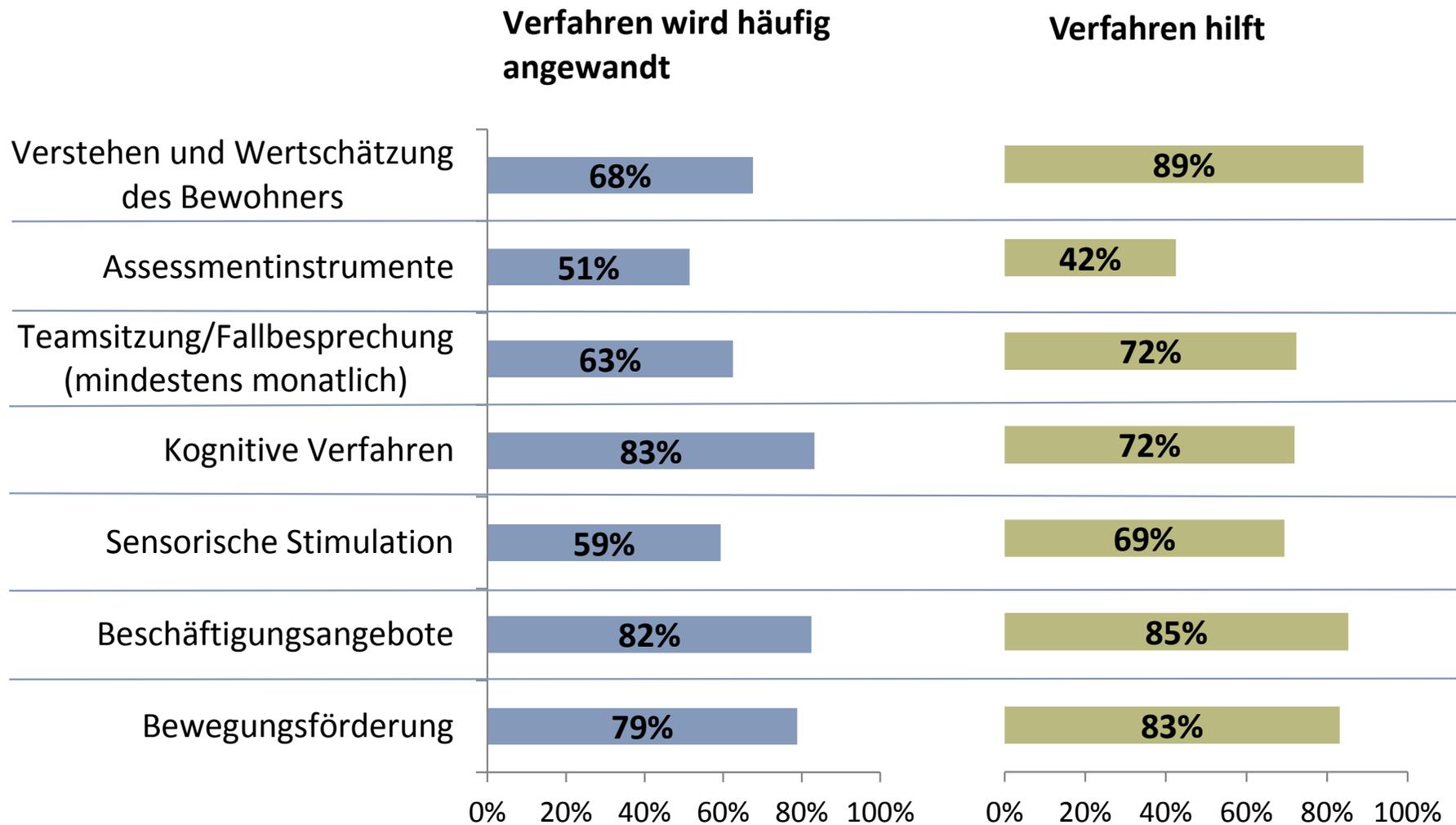
Ich weiß wie ich reagieren soll.



Die Verhaltensweisen belasten mich.

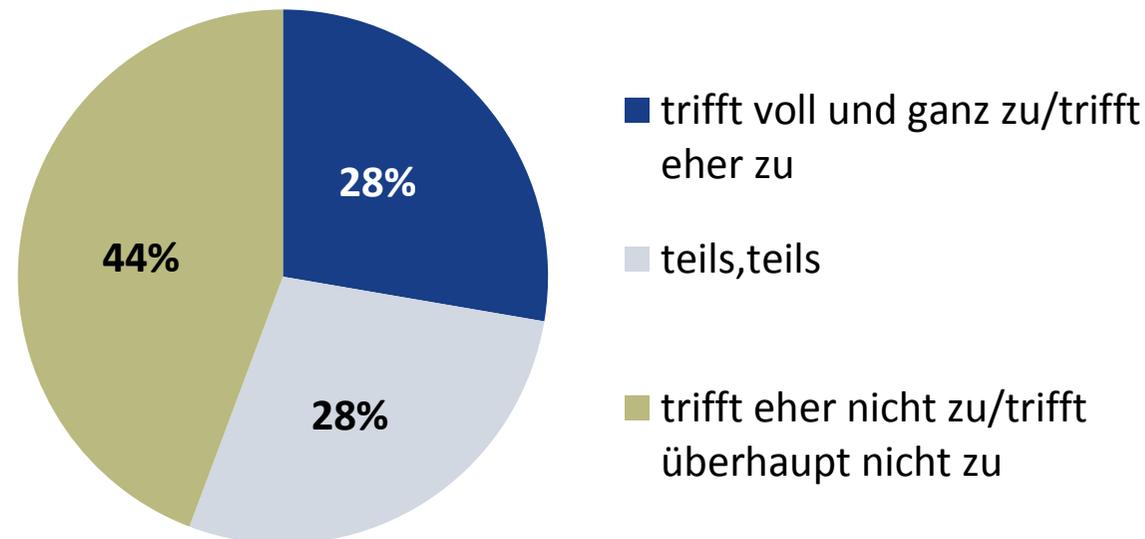


Nichtmedikamentöse Verfahren werden häufig angewandt, Zeitfaktor spielt aber eine erhebliche Rolle



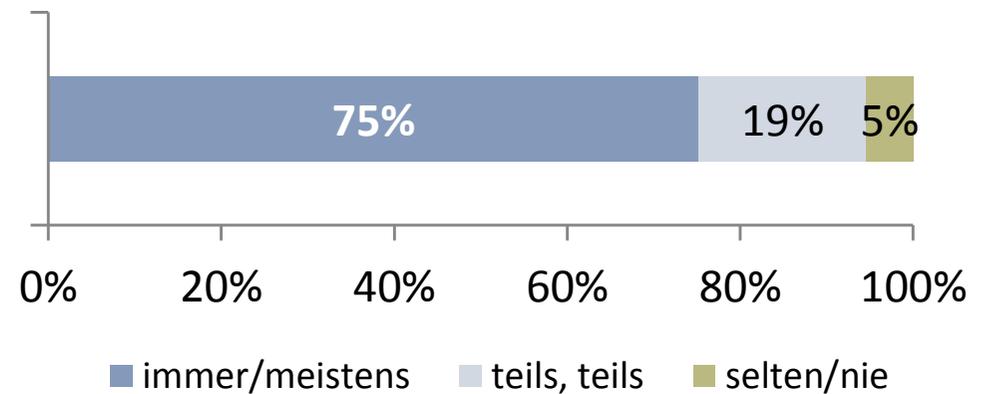
Zeitfaktor hindert teilweise an Umsetzung von nichtmedikamentösem Verfahren

Der Zeitdruck führt dazu, dass in unserem Wohnbereich bei herausforderndem Verhalten bei Demenz zu wenig nicht medikamentöse Interventionen eingesetzt werden.

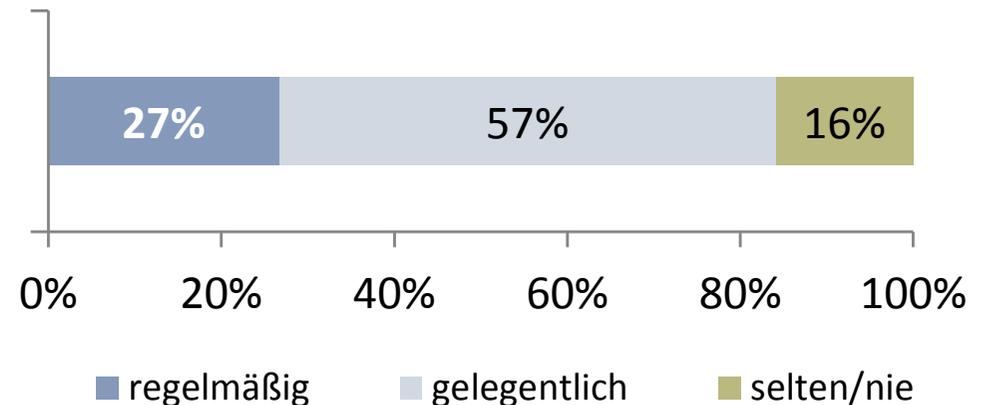


Schnittstelle zwischen Pflege und Ärzten bei medikamentösen Ansätzen

Können Sie den behandelnden Arzt ausreichend schnell telefonisch oder persönlich erreichen?



Wirken Sie als Pflegekraft häufig auf eine ärztliche Verordnung von Psychopharmaka hin?



Keine Kritik an hohen Psychopharmaka Verordnungsdaten

Berichteter Einsatz von Psychopharmaka durch die Pflegekräfte...

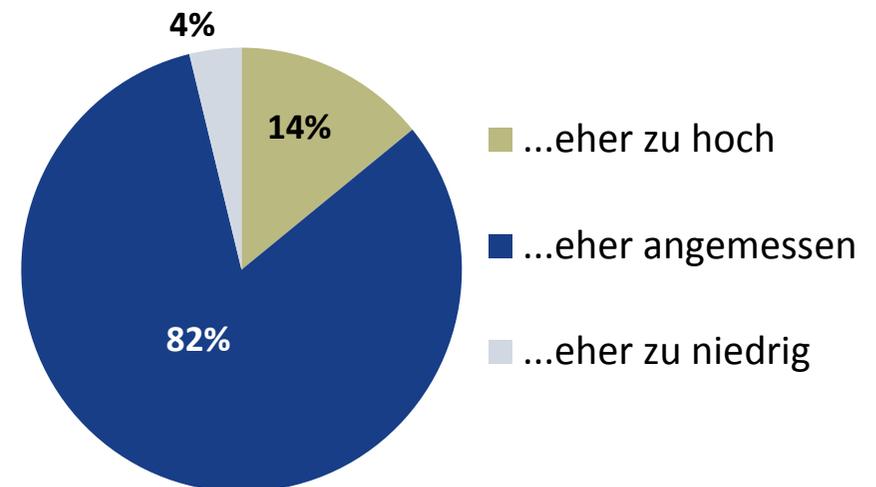
Ich empfinde den Einsatz von Psychopharmaka bei Demenz in unserem Wohnbereich als...

Bewohner mit Psychopharmaka Verordnung
(Antipsychotika, Anxiolytika, Hypnotika/Sedativa und Antidepressiva)

56 %

Verordnungsdauer länger als ein Jahr

64 %





Vielen Dank für Ihr Interesse.

Besuchen Sie uns im Internet
www.wido.de



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.

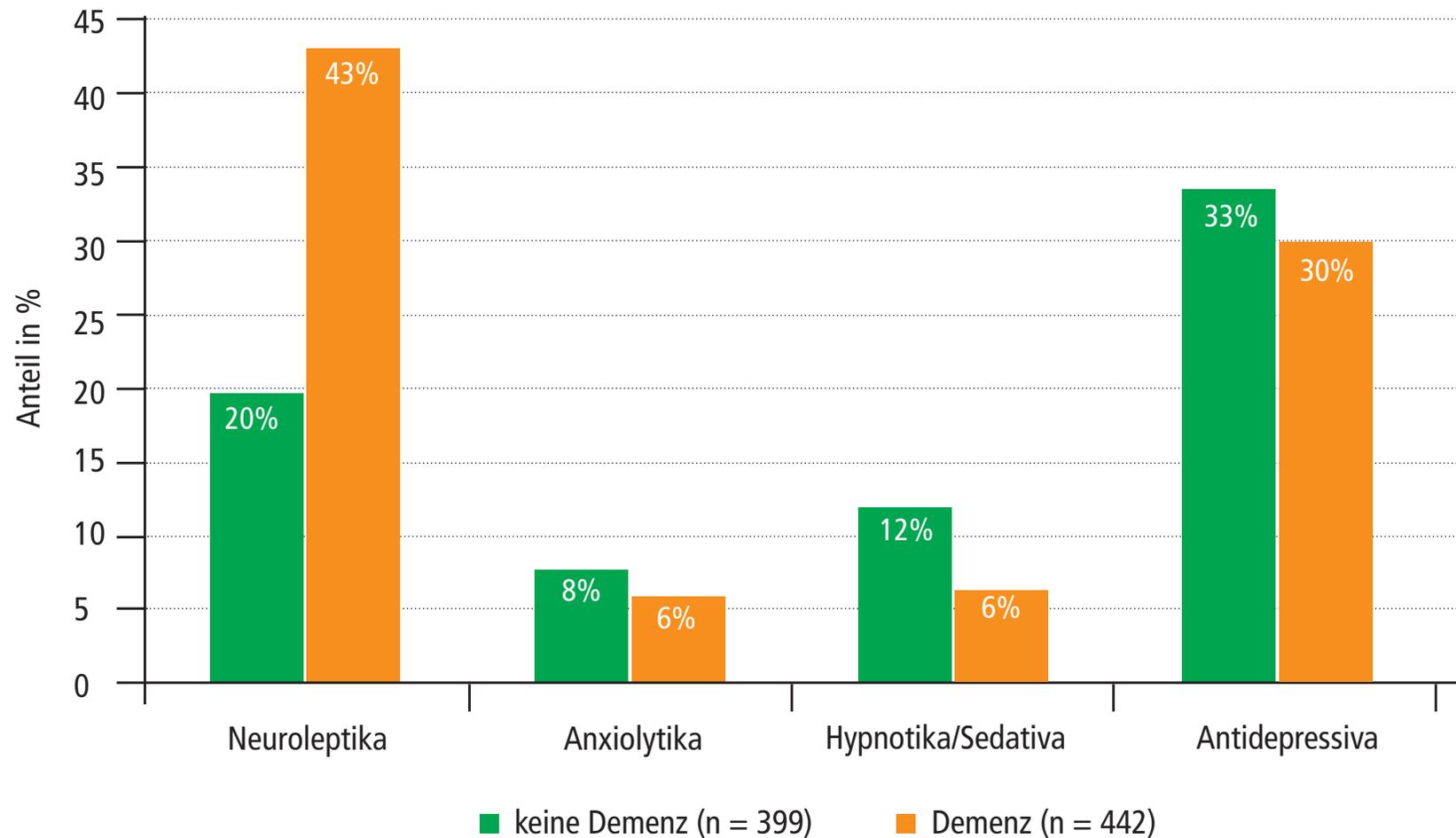
Altenpflege ist ein anspruchsvoller Beruf und insbesondere die Herausforderungen bei der Pflege von Demenzkranken sind gewaltig, was sich auch an einem überdurchschnittlich hohen Krankenstand zeigt. Wir als Deutschlands größte Pflegekasse – jeder zweite Pflegebedürftige ist bei der AOK versichert – wollen 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

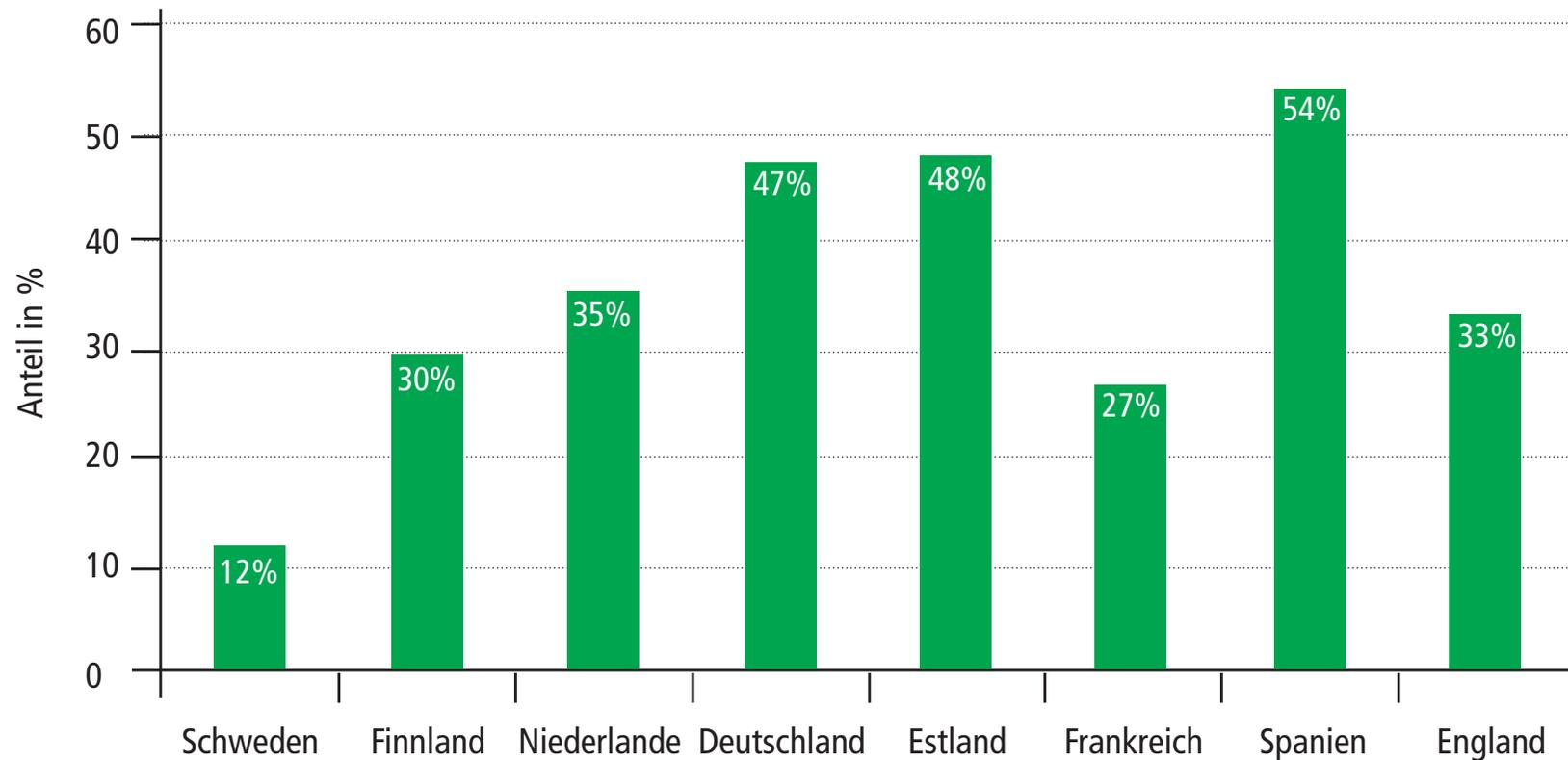


Anteil der Pflegebedürftigen in Pflegeheimen mit Dauermedikation von ...





Anteil der Neuroleptika-Verordnungen bei Pflegebedürftigen mit Demenz in Europa





Unkritischer Umgang mit hohen Psychopharmaka-Verordnungsrate

Berichteter Einsatz von Psychopharmaka durch die Pflegekräfte:

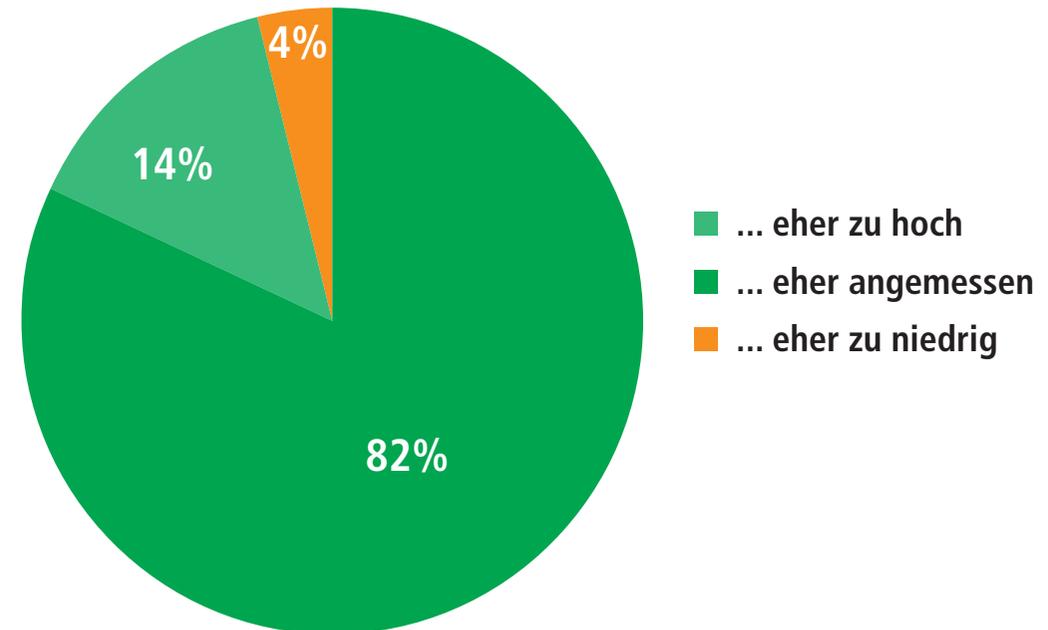


Bewohner mit Psycho-
pharmaka-Verordnung
(Antipsychotika, Anxiolytika,
Hypnotika/Sedativa und
Antidepressiva)



Verordnungsdauer
länger als ein Jahr

Ich empfinde den Einsatz von Psychopharmaka bei Demenz in unserem Wohnbereich als ...





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

Fotoauswahl zur Berichterstattung

Druckfähige jpg-Dateien zum kostenlosen Download im
AOK-Bilderservice unter:

www.aok-bv.de > [Presse](#) > [AOK-Bilderservice](#) > [Pflege](#)

