



Gesundheit ist ein hohes Gut

Verabreichung von Psychopharmaka als Arbeitserleichterung und Gewinnerzielung in den Pflegeheimen

(April 2017)

Das Ergebnis einer Studie im Rahmen des aktuellen AOK-Pflegereports ist: Mehr als die Hälfte der Bewohner von Pflegeheimen in Deutschland erhalten regelmäßig Psychopharmaka. Sie werden so oft sediert, um „herausforderndes Verhalten“ zu verringern und so die Arbeit der Pflegekräfte zu erleichtern. Fachleute sprechen von einer chemischen Gewalt, die in unseren Einrichtungen tagtäglich stattfindet. Hintergrund ist, dass die Demenzkranken häufig unruhig sind und weglaufen. Weiterer Grund dafür seien die vielen Belästigungen gegenüber Bewohnern, die von den Demenzkranken ausgehen. Rund ein Drittel der Bewohner in den deutschen Einrichtungen sollen nach der Studie demenzkrank sein. Es handelt sich also um ein flächendeckendes Problem. Davon profitieren die Einrichtungen, weil dann Personal eingespart werden kann und höhere Gewinne der Heimträger zu erzielen sind.

Zu ändern ist dieser Skandal nur dann, wenn der Gesetzgeber einen verbindlichen Personalschlüssel nach den Pflegegraden 1 bis 5 in Minuten pro Tag der Betreuung sowie den Anteil der Grundpflege festlegt. Die Bindungen sollten für Heimbetreiber und Pflegekassen gelten, die den Pflegesatz vereinbaren.

Diese medikamentöse Fixierung ist vergleichbar mit Fällen, in denen Heimbewohner etwa mit Gittern oder Haltegurten am Bett oder Rollstuhl fixiert werden. Zu fragen ist auch, wieso behandelnde Hausärzte, die die Bewohner im Heim betreuen, so häufig z.B. die Verschreibung von Neuroleptikum Risperidon

vornehmen. Überwiegend müssen es Gefälligkeiten der Ärzte sein. Dabei ist zu fragen, wieso der Medizinische Dienst der Krankenkassen nicht einschreitet, denn diese „unabhängige“ Institution beurteilt Pflege und Betreuung im jeweiligen Pflegeheim.

Es ist klar, ein verbindlicher Personalschlüssel der Zukunft verhindert allein nicht, dass die Ruhigstellung mit Pillen aufhört. Es ist erforderlich, die Anstellung der Pflegekräfte im Heim so zu lösen, qualifizierte Stellen für Altenpflegerinnen/Altenpfleger mit einer dreijährigen Ausbildung nicht mehr in der Durchführung der Grundpflege anzustellen, sondern als Anleitungs- und Prüfpersonen für auszuführende Hilfskräfte einzusetzen.

Hilfskräfte können ungelernete Personen sein, die eine dreimonatige Kurzausbildung (Förderung der Arbeitsverwaltung) erfahren und die knapp die Hälfte der Personalkosten einer qualifizierten Kraft, also rund 26.000 Euro jährlich, verursachen. Die zu beaufsichtigenden Aufgaben einer Hilfskraft sollten sein:



Gesundheit ist ein hohes Gut

Körperliche Grundversorgung am Bewohner, Wäsche einräumen, Aufräumen des Zimmers und Hotel- und Serviceleistungen, die als Personalbedarf wegen der Erstattung der Bewohner gesondert ausgewiesen werden. Der/die qualifizierte Mitarbeiter/in hätte demnach die Aufsicht der durchzuführenden Grundversorgung, Behandlungs- und Aktivierungspflegemaßnahmen durchzuführen, Gespräche mit den Angehörigen zu führen sowie Probleminterventionen stattfinden zu lassen.

Als Beispiel einer Einrichtung für 31 Bewohner (Pflegegrad 1= 6 %, Pflegegrad 2= 49 %, Pflegegrad 3= 32 % und Pflegegrad 4= 13 %) ergeben sich nach den durchschnittlich im Bundesgebiet praktizierten Pflegeminuten rund 16 Vollzeitstellen ausschließlich eines Nachtdienstes. Nach dem Vorschlag der Aufgabendifferenzierungen sollten 10 Stellen für qualifizierte Kräfte und 6 Vollzeitstellen für Helfer ausreichend sein. Die chemische Gewalt in der augenblicklichen Situation könnte erheblich eingeschränkt werden, auch in Ergänzung einer gesetzlichen Auflage, eine personenbezogene Statistik bei durchgeführter Sedierung von der Einrichtung zu erstellen, die den Pflegesatzparteien in den Verhandlungen vorliegen sollte. Bei Ungereimtheiten

der Nachweise sollte die Kassenärztliche Vereinigung von der federführenden Krankenkasse eingeschaltet werden.

Lemwerder, 9. April 2017

Günter Steffen