



Ein Trojanisches Pferd?

Das Pflegestärkungsgesetz 2

Autorin: Ruth Galler

Es ist ein Politikum, das neue Pflegestärkungsgesetz 2, das sich nun in Deutschland seit zwölf Monaten «bewährt» hat. Die Autorin zieht ein erstes Resümee. Welche Auswirkungen sind in der Praxis der stationären Altenhilfe zu erkennen? Wer profitiert? Was ist kritisch zu sehen?

Ich mache mir große Sorgen. Als Verantwortungs-trägerin im Qualitätsmanagement eines Unternehmens der stationären Altenhilfe kann ich nach sechs Monaten Erfahrung mit dem Pflegestärkungsgesetz 2 (PSG 2) leider nur von einer tiefen Betroffenheit berichten. Grund dafür sind sowohl die mittel- als auch die langfristigen, schwerwiegenden Auswirkungen, die sich aufgrund des PSG 2 abzeichnen. Die folgenden Ausführungen sind vor dem Hintergrund meiner großen Sorge um die Zukunft der Finanzierbarkeit von professioneller und menschenwürdiger Pflege zu lesen.

Komplexes Regelwerk. Das Regelwerk des Pflegestärkungsgesetzes ist ausgesprochen komplex und führt auf mehrfache Weise zur Verschlechterung der Rahmenbedingungen in der stationären Pflege. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit versucht dieser Text, die wichtigsten Effekte zu umreißen.

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff bringt, wie hinlänglich bekannt ist, einen echten Paradigmenwechsel mit sich: Pflegebedürftigkeit wird in Zeiten des PSG 2 anhand von Fähigkeiten und von Selbstständigkeit eingeschätzt: Weg von der Defizitorientierung, weg von der verhassten Minutenpflege, weg von einem rein somatisch orientierten Menschenbild. So sollen zum Beispiel auch Menschen mit Demenz gleiche Pflegeleistungen erhalten wie körperlich Pflegebedürftige. Wie sich in den folgenden Ausführungen zeigt, wurde dieser Paradigmenwechsel nicht mit den anderen Systemelementen abgestimmt, sodass dadurch die personelle Finanzierung in der Pflege ad absurdum geführt wird.

Problematische Verknüpfung. Eine positive Entwicklung könnte man meinen, wenn dieser Pflegebedürftigkeitsbegriff tatsächlich auf Rahmenbedingungen treffen würde, die es möglich machten, ihn auch umzusetzen. Die Realität sieht leider anders aus, denn der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff ist derzeit auf ausgesprochen problematische Art und Weise mit den Personalbemessungsstrukturen in der stationären Pflege verknüpft.

Überleitungsproblematik. Eine erste Problematik ergibt sich aus der Überleitung der Pflegestufen-systematik in die Pflegegradsystematik nach PSG 2. Die bisher geltenden Pflegestufen 0 bis 3 wurden durch die neuen Pflegegrade 1 bis 5 ersetzt. Mit dem





Jahreswechsel 2016/2017 wurden alle Personen mit einer Pflegestufe in einen Pflegegrad übergeleitet. Diese Überleitung war verhältnismäßig großzügig. Sie führte zu einer Pflegegradstruktur, von der wir wissen, dass sie wesentlich niedriger ausfallen würde, wenn tatsächlich jede Pflegebedürftige mit dem neuen Begutachtungsinstrument (NBI) eingestuft worden wäre. Mit anderen Worten: Ein Großteil der Pflegebedürftigen, die einen Pflegegrad im Sinne der Überleitungsregel erhalten haben, wären gemäß NBI in einen niedrigeren Pflegegrad eingestuft worden. Es werden Personen mit identischen Pflegebedarfen im Schnitt nach dem NBI mit einem niedrigeren Pflegegrad eingestuft, als nach der Überleitungsregel.

Personalabbau durch die Hintertür. Dies führt leider für die Pflegeeinrichtungen zu einer schleichenden Reduzierung des Personalbudgets: Das Pflegeheim X hat also Anfang 2017 eine Pflegegradstruktur Y, für die ein Personalbudget analog zu diesem Pflegegradmix festgelegt ist. Wenn wir annehmen, dass das gleiche Pflegeheim ein Jahr später BewohnerInnen mit dem gleichen Pflegebedarfsprofil wie Anfang 2017 hat, ergibt sich ein anderes Szenario. Aufgrund der PatientInnen-Fluktuation sind inzwischen 35% der Pflegegrade gemäß NBI eingestuft. Das Pflegeheim weist folglich einen geringeren Pflegegradmix auf. Es muss Personal abbauen, obwohl der Pflegebedarf im Vergleich zum Vorjahr gleich geblieben ist. Dieser erzwungene Personalabbauprozess wird schleichend fortschreiten bis alle BewohnerInnen eines Pflegeheims mit dem NBI eingestuft sind.

Grundproblem. Ein weiteres und gravierenderes Problem liegt in der Tatsache, dass pflegerische Er-

gebnisqualität und Pflegegrade konkurrierend miteinander in Beziehung stehen. Sehr verkürzt: Je besser die Pflegequalität in einer Pflegeeinrichtung ist, desto niedriger wird der Pflegegradmix. Das verschlimmert die finanzielle Lage der Einrichtung im Vergleich zur früheren Situation mit dem alten System des Pflegestufenmixes.

Vor dem PSG 2 wurden Zeitkorridore für den jeweiligen Hilfebedarf ermittelt. Anhand der Minutenwerte wurde die Pflegestufe und damit die zur Verfügung stehende Leistung bemessen – die allseits kritisch gesehene «Minutenpflege». Es wurde vor dem PSG 2 also der Prozess bewertet, der für die Pflege benötigt wurde, und mit einem Geldbetrag hinterlegt. Die Kernfrage dabei war: Wie viele Minuten werden für die pflegerische Betreuung einer Person zur Verfügung gestellt?

Die Minutenpflege ist zurück. Die neue Rechtslage legt für die Bemessung des Geldbetrages das Ergebnis der geleisteten Pflege zugrunde. Die Kernfrage dabei ist: Wie selbstständig ist die pflegebedürftige Person? Wenn diese Frage mithilfe des Begutachtungsinstruments beantwortet ist, wird der ermittelte Pflegegrad in der stationären Pflege wieder mit einem Personalschlüssel belegt. Je höher der Pflegegrad, desto höher der Personalschlüssel. Durch die Hintertür ist damit die Minutenpflege dem trojanischen Pferd gleich zurück ins Pflegeheim spaziert, nur leider zu abermals verschlechterten Rahmenbedingungen.

Je professioneller, desto weniger Geld. Die Verschlechterung der Rahmenbedingungen zeigt sich beispielsweise in der Personalbedarfsbemessung für die stationäre Pflege. Deren Bemessung anhand von Pflegegraden birgt ein großes Risiko für die stationäre Pflege. Die bittere Wahrheit lautet: Je besser die pflegerischen Ergebnisse sind, die wir mit unserem professionellen Handeln erzielen, desto geringer wird der Pflegegradmix, desto geringer wird die zur Verfügung stehende Refinanzierung, desto geringer wird der zur Verfügung stehende Personalschlüssel.

Zwei Beispiele. Anhand von zwei konkreten Beispielen zeige ich die Wirkung der neuen Regelung auf.

Beispiel 1: Im Begutachtungsinstrument für die Pflegegrade wird der Grad der Selbstständigkeit zum Beispiel im Bereich der Mobilität (Modul 1) oder im Bereich der Selbstversorgung (Modul 4) ermittelt. Eine professionell erfolgreiche Pflege ist darauf ausgerichtet, für jede Gepflegte durch fachlich





sinnvolle Interventionen eine größtmögliche Mobilität und einen größtmöglichen Erhalt der Selbstwirksamkeit bei der Selbstversorgung zu erzielen. Maßgeblich dabei sind die individuelle Beurteilung von Ressourcen und die Vereinbarung von geeigneten individuellen Maßnahmen zur Förderung dieser Ressourcen, kurz eine «aktivierende Pflege». Diese trifft bei personenzentrierter Beratung und Anleitung bei den meisten Menschen mit Pflegebedarf auf eine gute Compliance. Professionelle Herangehensweisen, wie beispielsweise das Handeln nach kinästhetischen Grundsätzen, wirken sich positiv aus. Eine solche Pflege ist nicht nur qualitativ anspruchsvoll, sondern auch personal- und zeitintensiv. Sie führt im Ergebnis zu geringeren Einschränkungen der Mobilität als eine pflegerische Versorgung, die auf eine schlichte Übernahme von Selbstpflegethemen ausgerichtet ist. In der Logik des PSG 2 entsteht aber der folgende Effekt: Die Erreichung hoher Mobilität beziehungsweise guter Fähigkeiten im Bereich der Selbstversorgung einer Gepflegten verlangt nach einer aufwendigen pflegerischen Versorgung, doch die Pflegegrade werden durch diese Maßnahmen gesenkt, was letztlich wiederum zu einer Verringerung der Personalressourcen führt.

Beispiel 2: Im Begutachtungsinstrument werden Häufigkeiten für bestimmte herausfordernde Verhaltensweisen beurteilt. Unter solche Verhaltensweisen fallen unter anderem

- motorisch geprägte Verhaltensweisen,
- nächtliche Unruhe,
- selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten,
- Ängste oder auch
- Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage.

Professionelles pflegerisches Handeln zeichnet sich durch ein gezieltes Deeskalationsmanagement aus. Ein solches Deeskalationsmanagement hat zum Ziel, die oben beschriebenen Phänomene herausfordernden Verhaltens durch gezieltes und professionelles pflegerisches Handeln zu reduzieren. So wird für die pflegebedürftige Person analysiert, ob ein Risiko für die oben beschriebenen Phänomene besteht, wie diesen Phänomenen zu begegnen ist, und es wird erfasst, wie erfolgreich die getroffenen Maßnahmen sind. Für eine solche pflegerische Praxis braucht es regelmäßige Schulungen, Fallbesprechungen und eine jahrelang gepflegte humane Haltung. Ein solches Deeskalationsmanagement

benötigt daher personelle Ressourcen – qualitative wie quantitative. In der Logik des PSG 2 entsteht aber erneut der schon in Beispiel 1 beschriebene Effekt: Die Reduzierung der herausfordernden Verhaltensweisen beansprucht einen hohen personellen Aufwand, führt aber zu niedrigen Pflegegraden und mündet dadurch in der Verringerung von Personalressourcen.

Lösung 1: Entkoppelung von Personalbedarf und Pflegegrad. Das bedeutet im Klartext: Wenn Pfleger professionell erfolgreich handeln, sorgen sie dafür, dass ihnen finanziell das Wasser abgegraben wird. Dies ist ein Teufelskreis, der nur unterbrochen werden kann, wenn die Personalbemessungsschlüssel losgelöst von den Erlösen aus der Pflegegradstruktur einer Pflegeeinrichtung berechnet werden – wenn es also ein realistisches Personalbemessungsinstrument gäbe, das der pflegerischen Ergebnisqualität entspräche.

Lösung 2: Personalbemessungsinstrument. Ein solches Instrument steht Pflegeeinrichtungen bisher nicht zur Verfügung. Mit dem in Kanada entwickelten Personalbemessungsinstrument «PLAISIR» (Planification Informatisée des Soins Infirmiers Requis) hatten wir vor mehr als zwei Jahrzehnten bereits einmal ein Instrument in Aussicht, das den tatsächlichen Personalbedarf für eine fachlich angemessene Pflege annähernd abgebildet hätte. Es wurde seinerzeit gekippt, weil es in der Umsetzung von den KostenträgerInnen als zu teuer betrachtet wurde. Ein neues Instrument wird uns Pflegenden frühestens für das Jahr 2020 versprochen. Ob es dann wirklich kommt, bleibt abzuwarten.

Eine ungewisse Zukunft. Ebenfalls abzuwarten bleibt, welche AnbieterInnen von stationärer Pflege bis zu diesem Moment zu welchen Konditionen überlebt haben werden. Ein über viele Jahre erarbeitetes Qualitätsniveau bricht schnell zusammen, wenn die Ressourcenverknappung zur Unterschreitung einer Mindestgrenze führt. Ein solches Qualitätsniveau wieder aufzubauen, wird vielleicht unter den Aspekten des demographischen Wandels und dem damit einhergehenden Fachkräftemangel unmöglich sein. Auf alle Fälle wird es viele Jahre brauchen, um sich zu regenerieren. Bis dahin werden ausgerechnet Menschen mit hochkomplexen Pflegebedarfen sowie professionell Pflegenden im stationären Setting unter viel zu geringen personellen Ressourcen in der Pflege leiden müssen. ●



Ruth Galler ist Pflegeexpertin mit langjähriger Erfahrung als Führungskraft und Qualitätsmanagerin.

LQ



kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

In der Zeitschrift LQ können die LeserInnen am Knowhow teilhaben, das Kinaesthetics-AnwenderInnen und Kinaesthetics-TrainerInnen in zahllosen Projekten und im Praxisalltag gesammelt haben. Ergebnisse aus der Forschung und Entwicklung werden hier in verständlicher Art und Weise zugänglich gemacht. Es wird zusammengeführt. Es wird auseinander dividiert. Unterschiede werden deutlich gemacht. Neu entdeckte Sachverhalte werden dargestellt und beleuchtet. Fragen werden gestellt. Geschichten werden erzählt.

Die LQ leistet einen Beitrag zum gemeinsamen Lernen.

Bestellen Sie die Zeitschrift LQ online unter www.verlag-lq.com oder per Post

verlag lebensqualität
nordring 20
ch-8854 siebnen

info@verlag-lq.com
www.verlag-lq.com
+41 55 450 25 10



4 Ausgaben / Jahr (CHF 70 / € 44)



Bestellung Abonnement LQ – kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

Ich schenke lebensqualität

- mir selbst
- einer anderen Person

Meine Adresse:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____

Geschenkabonnement für:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____