

STELLUNGNAHME

September 2013

Negative Auswirkungen der Pflege-Stufen

Anlässlich der Bemühungen um die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, der statt der bisherigen drei, fünf Pflegestufen vorsieht, geben wir folgendes zu bedenken:

Das Verhängen einer Pflege-Stufe bedeutet Erniedrigung und Entwürdigung!

Wer von uns möchte am Ende seiner Lebenslaufbahn eine Pflegestufenleiter erklimmen? Wohl niemand mag sich brüsten, in Pflegestufe 1, 2, 3 oder demnächst auch noch 4 und 5 zu sein. Schließlich handelt es sich um eine Leiter die nach unten führt, die den Verlust meiner Selbstpflegefähigkeit für alle erkennbar dokumentiert. Auf der Pflegestufe 3 angekommen, werde ich selbst vielleicht nicht mehr realisieren, fast alle Fähigkeiten verloren zu haben, und völlig von anderen abhängig zu sein. Hingegen erleben Pflegebedürftige in der Stufe 1 und 2 diesen Stempel durchaus, der ihnen da verpasst wird. Einige sagen das auch klar. "Den ersten Stempel meiner Unfähigkeit habe ich schon." Andere schämen sich, wollen nichts damit zu tun haben. Wieder andere reagieren aggressiv gegenüber dem Angehörigen, der ihnen den Gutachter vom MDK geschickt hat. Immer wieder wundern sich Angehörige und Pflegekräfte, wenn sie erleben, wie sich der Einzustufende bei der Begutachtung präsentiert. Selbst im Zustand fortgeschrittener Demenz bekommen Menschen offenbar mit, dass sie geprüft werden. Und wer das mitbekommt, gibt sein Bestes um bei der Prüfung gut abzuschneiden. "Ich bin fassungslos", erklärte eine Angehörige, nach dem Besuch einer Frau vom MDK. "Was meine Schwiegermutter alles konnte und wusste. Es hat mir die Sprache verschlagen. Doch kaum war die Gutachterin aus dem Haus, legte sie sich ins Bett, zog ihre Windel aus und ich konnte wieder alles neu beziehen. Eine Pflegestufe wird sie bei diesem Auftritt sicher nicht bekommen. Das können wir vergessen." Reaktionen dieser Art kennen alle die mit der Einstufungspraxis konfrontiert sind. Und man kann sie verstehen. Das Pflege-Stufensystem ist alleine schon deshalb abzulehnen, weil es den Menschen erniedrigt und entwürdigt. Es handelt sich um ein System, das Millionen pflegebedürftiger Mitmenschen sowie Angehörige und Pflegekräfte, ja uns alle nach unten zieht. Auch wenn der gesellschaftliche Schaden der hiervon ausgeht, vermutlich nie genau in Zahlen ausgedrückt werden kann.

Mit dem Pflegestufensystem wird schlechte Pflege belohnt und gute bestraft.

Die Pflegestufenregelung steht im Widerspruch zur aktivierenden, präventiven oder rehabilitativen Pflege, wie sie §2 und §5 des SGB XI ausdrücklich fordert.

Zur Verdeutlichung und Erinnerung:

§ 2 (1) *Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten.* In § 5 steht:

(1) *Die Pflegekassen wirken bei den zuständigen Leistungsträgern darauf hin, dass frühzeitig alle geeigneten Maßnahmen der Prävention, der Krankenbehandlung und der Rehabilitation eingeleitet werden, um den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.*

(2) *Die Leistungsträger haben im Rahmen ihres Leistungsrechts auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit ihre medizinischen und ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation in vollem Umfang einzusetzen und darauf hinzuwirken, die Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern sowie eine Verschlimmerung zu verhindern."*

Das Regelwerk zur Umsetzung dieser Paragraphen wirkt jedoch in die entgegengesetzte Richtung: Es verleitet dazu, den Pflegebedürftigen bedürftiger erscheinen zu lassen als er tatsächlich ist. Nicht selten geht dies so weit, dass Mitarbeiter in Heimen gehalten sind, falsche Angaben in der Dokumentation zu machen. Beispielsweise indem Bewohnern mit Demenz per se Inkontinenz bescheinigt wird, auch wenn diese sich noch melden oder selbst zur Toilette gehen. Früher oder später werden sie mit Windeln versorgt werden müssen und auch in den anderen Bereichen die Kriterien der angestrebten Pflegestufe erfüllen.

Heime bestrafen sich selbst, wenn sie einen Bewohner soweit aktiviert haben, dass er Dinge, die er vorher nicht mehr konnte, wieder kann. Korrekterweise müsste in solchen Fällen ein Antrag auf Herunterstufung gestellt werden. Die Fälle, in denen dass vorgekommen ist, dürften jedoch unter einem Prozent liegen. Oft ist es so, dass die Mitarbeiter angehalten werden, Aktivierungserfolge nicht zu dokumentieren. Heimbetreiber die dennoch Wert darauf legen, dass ihre Bewohner aktiv und mobil bleiben oder wieder auf die Beine kommen, zählen zu den wenigen Idealisten.

Auch Angehörige sehen sich durch die Regelung häufig im Zwiespalt, zumal Pflegegeld oder Sachleistung in keiner Stufe dem tatsächlichen Aufwand entsprechen. Also versucht man auch hier die Bedürftigkeit nach oben zu schrauben, um eine höhere Stufe zu erreichen.

Hoher Aufwand, Ärger und Verdruss

Da die Gutachter/innen des MDK die Tendenz von Angehörigen oder Einrichtungen kennen, eine möglichst hohe Pflegestufe zu erreichen, sind diese geneigt, die Angaben in Frage zu stellen. Außerdem ist der MDK bestrebt, bestimmte Quoten nicht zu überschreiten. Dies wird zwar öffentlich nicht zugegeben, auch nicht von ehemaligen MDK Mitarbeitern, die ausgestiegen sind, weil sie da nicht mehr mitmachen wollen. Andere treiben es hingegen auf die Spitze, indem sie den Pflegebedarf, akribisch auf die Minute genau nachgewiesen sehen wollen. Das wiederum führt auf Seiten der Pflegekräfte zur Ausuferung von Dokumentationsbemühungen. Spezielle Dokumentationssysteme wurden angeschafft, welche die scheinbar geforderten Einzelleistungsnachweise für jeden Handgriff erfassen und mit genauen Zeitangaben versehen. Wie in einer Studie kürzlich ermittelt wurde, fließt rund 25% der Pflegezeit von Fachkräften in die Dokumentation. Und diese ist zu einem hohen Prozentsatz der Einstufungsregelung geschuldet.

Vermutlich würde die Politik das System sofort in Frage stellen, wären die tatsächlichen Kosten bekannt, die unsere Einstufungsregelung verursacht. Stattdessen jedoch müssen wir in Zukunft mit noch mehr Bürokratie und systembedingten Kosten rechnen, wenn nämlich der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt wird. Fünf Pflegestufen soll es dann geben. Wie diese genau unterschieden und ermittelt werden sollen, darüber zerbricht man sich noch den Kopf. Alternative Verfahren standen nie zur Diskussion.

Wer hat einen Vorteil von dieser Regelung?

Allenfalls die vielen tausend Pflegefachkräfte, die der MDK zu dem Zweck einstellen musste, die Pflegestufe festzustellen. Diese mögen sich freuen, sie haben jedes Wochenende frei, müssen nicht damit rechnen aus ihren freien Tagen abgerufen zu werden, weil es auf Station wieder einmal brennt. Sie kennen ihre Arbeitszeiten und müssen nicht, wie die Kolleginnen im Heim, täglich mit Dienstplanänderungen rechnen oder Überstunden machen. Außerdem zahlt der MDK den Pflegefachkräften einen tarifgemäßen, ordentlichen Lohn. Die Gehälter dieser Fachkräfte werden aus der Pflegekasse bezahlt.

Es wäre interessant zu erfahren, auf welche Summe sich der Aufwand beläuft, der zum Zwecke der Einstufungen betrieben wird. Angaben dazu obliegen scheinbar der Geheimhaltung. Fest steht, dieses Geld kommt den Pflegebedürftigen nicht zu Gute, sondern stützt ein System, das den Pflegebedarf fördert, indem sich fehlende Aktivierung und Verschlechterung bezahlt machen, hingegen Prävention und Rehabilitation negativ auf die Einnahmen und Personalstellen auswirken.

Alternative Regelungen zur Leistungsbemessung, wie die vom Pflege-SHV vorgeschlagene, hat die Politik bislang nicht in Betracht gezogen.