

Qualität kontra Wirtschaftlichkeit

Weg von der erlösorientierten Einsatzplanung

Was bestimmt eigentlich die Leistungserbringung, konkret die Pflegezeit vor Ort? In der jüngsten Zeit zeigt sich immer öfter, das scheinbar die Wirtschaftlichkeit über die Qualität gehoben wird: das passende Stichwort dazu heißt: Erlösorientierte Einsatzplanung: Diese geht davon aus, das die Einnahmen die Leistungsqualität/dauer bestimmen. Stimmt das? Heißt dann: wirtschaftlich ist eine Einrichtung nur, wenn sie mit dem Geld auskommt, was sie bekommt?

Um es deutlich zu sagen: **Nein:** wirtschaftliches Arbeiten im Sinne des SGB XI (und SGB V) heißt, wenn“ der durch die Leistungserbringung erwartete Erfolg nicht auf einem weniger aufwendigen Wege erzielt werden kann“ (Schuldzinski in LPK-SGB XI, § 29 RZ 5). Was bedeutet das in der Praxis:

Beispiel 1: Herr Mayer hat die Parkinsonsche Krankheit und ist in Pflegestufe 1 eingestuft. Die aktivierende und unterstützende Pflege bedeutet, sich sehr viel Zeit zu nehmen und abzuwarten, bis er die Bewegungen ausführen kann. Die Kleine Morgentoilette dauert bei Herrn Mayer also 45 Minuten. Die Einrichtung bekommt für die Leistung beispielsweise DM 20,00. Frage: Hat die Pflegekraft wirtschaftlich gearbeitet? Antwort: Ja, sie konnte die Leistung im Sinne der aktivierenden Pflege nicht schneller erbringen!

Beispiel 2: Herr Müller ist in Pflegestufe 1 eingestuft, aber insgesamt noch relativ selbständig. Bei ihm dauert die Kleine Morgentoilette nur 10 Minuten, weil er bei vielen Schritten mithilft bzw. wenig Unterstützung benötigt. Die Pflegekraft bleibt allerdings noch weitere 5 Minuten, weil sie nicht so schnell wieder gehen will. Die Einrichtung be-

kommt auch hier DM 20,00. Frage: Hat die Pflegekraft wirtschaftlich gearbeitet? Antwort: Nein, die eigentliche Leistung war nach 10 Minuten beendet, sie hätte dann gehen müssen.

Zusammengefasst: Nicht die Menge an Einnahmen bestimmt die Pflegezeit, sondern die Pflegesituation und die definierte Pflegequalität. Die Pflegequalität ist entgegen weit verbreiteten Vorurteilen im SGB XI sehr klar und relativ hoch definiert: Die Pflege muss aktivierend sein und dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechen. Was ist der allgemein anerkannte Stand: ich umschreibe es gern mit dem aktuellen Prüfungswissen für eine Alten bzw. Krankenpflegeexamen heute: man kann es auch das Schulwissen nennen. Der allgemein anerkannte Stand ist nicht zu verwechseln mit dem neusten Stand, wie er gerade in der Spitzenforschung und der Pflegewissenschaft entwickelt wird. Ist also dieser aktuelle Stand, den der Gesetzgeber fordert, mit den Begriffen „Satt und Sauber“ zu umschreiben? Vor 55 Jahren war dies sicherlich der aktuelle Stand: kurz nach dem Krieg war es sicherlich eine wichtige Errungenschaft, wenn man im Krankenhaus oder im Pflegeheim zumindest schon mal Satt und Sauber untergebracht/gepflegt wurde.

Heute ist dies mit Sicherheit nicht mehr der aktuelle Stand. Der Gesetzgeber hat alle beteiligten Parteien verpflichtet, den heute aktuellen Stand in der konkreten Pflegesituation umzusetzen: die Pflegeeinrichtungen über § 11, die Leistungsqualität nochmals über § 28 und die Pflegekassen über § 69 SGB XI. Die Leistung, die konkret erbracht wird, muss aktivierend erbracht werden

und dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechen. Unabhängig davon, ob im ambulanten Bereich die Leistungsmenge ausreichend ist oder wie die Vergütung ist! Dieser definierte Leistungsstandard ist die Grundlage für die Frage, ob eine Einrichtung wirtschaftlich arbeitet und nicht die Frage, ob die Einrichtung mit dem Geld hinkommt: Nehmen wir als Beispiel NRW: dort wurde die Vergütung seit 5 Jahren nicht erhöht: wie können dann die Einrichtungen die identische Pflegequalität wie vor 5 Jahren bieten, ohne ein finanzielles Minus zu machen? Mutmaßlich nur zu Lasten der Qualität.

Verantwortlich für die Qualität ist die verantwortliche Pflegefachkraft nach § 71 SGB XI: sie ist unter Umständen juristisch dafür haftbar zu machen, wenn die geplante Pflegezeit in der Einsatzplanung nicht für eine aktivierende Pflege ausreicht. Sie ist nicht verantwortlich für eine Pseudowirt-

schaftlichkeit, die sich aus einer erlösorientierten Einsatzplanung ergibt und auf gesetzeswidrigen Annahmen beruht: Leistungsgerechte Vergütung im SGB XI meint eben nicht die niedrigste Vergütung sondern eine Vergütungshöhe, die die wiederholt gesetzlich definierten Pflegeziele ermöglicht. Wird diese Vergütung wie in NRW seit Jahren nicht verändert, kann und darf dies nicht zu Lasten der Pflegequalität gehen. Dies verkennen sowohl Träger von Pflegeeinrichtungen als auch Pflegekassen. Darum wird es Zeit, endlich für die einzelnen Einrichtungen leistungsgerechte Vergütungen zu verhandeln und gleichzeitig unsinnige und für die Versorgungsqualität gefährliche Konzepte wie eine unreflektierte erlösorientierte Einsatzplanung abzuschaffen.

Die Pflegedienstleitung ist für die Qualität verantwortlich, nicht jedoch für nicht wirtschaftliche Vergütungen bzw. Vergütungssysteme.

Veröffentlicht in:

PDL Praxis: Häusliche Pflege, Ausgabe 06/2001

© **Andreas Heiber**

System & Praxis Andreas Heiber

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld

Tel. 0521/801 8247, Fax: 0521/801 8248

E-mail: Heiber@SysPra.de; www.SysPra.de