

Kurt Schalek unter Mitarbeit von Andrea Tumberger

WORKING PAPER: ABBILDUNG VON PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Vergleich zwischen der Pflegegeld-
Einstufung und der Klassifikation
PraxisOrientierte Pflegediagnostik (POP)

November 2021



GERECHTIGKEIT MUSS SEIN

WORKING PAPER

**DIE ABBILDUNG VON
PFLEGE BEDÜRFTIGKEIT**

**Vergleich zwischen der Pflegegeld-
Einstufung und der Klassifikation
PraxisOrientierte Pflegediagnostik (POP)**

Arbeiterkammer Wien

Abteilung Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik

Autor: Kurt Schalek
unter Mitarbeit von: Andrea Tumberger

Stand: 19.11.2021

Inhalt

1	Zusammenfassung	3
2	Ausgangssituation und Fragestellung	4
3	Grundlagen und Methodik des Vergleichs	4
3.1	Pflegegeld-Einstufung.....	4
3.2	Handlungsfeld der Gesundheits- und Krankenpflege	5
3.2.1	Die Klassifikation „PraxisOrientierte Pflegediagnostik“ (POP)	6
3.3	Methodisches Vorgehen	7
3.3.1	Aufbau und Inhalt von Pflegediagnosen	7
3.3.2	Erstellen der Vergleichsmatrix	8
3.4	Auswertung und Interpretation.....	9
4	Ergebnisse	10
4.1	Nicht abbildbare Pflegediagnosen	11
4.2	Ergebnisse nach Domänen & Klassen der POP-Klassifikation	12
4.2.1	Domäne Luft.....	12
4.2.2	Domäne Wasser	12
4.2.3	Domäne Nahrung.....	13
4.2.4	Domäne Ausscheidung	14
4.2.5	Domäne Aktivität und Ruhe	15
4.2.6	Domäne Alleinsein & soziale Interaktion.....	18
4.2.7	Domäne Abwendung von Gefahren	20
4.2.8	Domäne Integrität der Person	22
4.2.9	Domäne Soziales Umfeld / Familiensystem.....	25
4.3	Häufigkeit der zugeordneten Pflegegeld-Einstufungskategorien	25
5	Schlussfolgerungen	27
5.1	Folgen der unzureichenden Feststellung von Pflegebedürftigkeit	27
5.2	Eine Frage des Pflegebilds.....	27
5.3	Forderungen	28
6	Literatur	29

1 Zusammenfassung

Das vorliegende Papier präzisiert die Differenzen zwischen dem Arbeitsfeld der eigenverantwortlichen Gesundheits- und Krankenpflege und der Pflegegeld-Einstufung. Die **Pflegegeld-Einstufung deckt nur einen Teilbereich der Gesundheits- und Krankenpflege ab**. Beleg dafür sind die nur teilweisen Überlappungen der pflegediagnostischen Klassifikation „PraxisOrientierte Pflegediagnostik (POP)“ mit der Pflegegeld-Einstufung. Diese Differenz zeigt die unterschiedlichen Ansätze in beiden Systemen auf.

Die **professionelle Pflege unterstützt Menschen bei ihrer selbstbestimmten Lebensführung** im Bereich ihrer persönlichen Selbstpflege, also bei der Erhaltung, Wiederherstellung und Anpassung ihrer gesundheitlichen Voraussetzungen für das alltägliche Leben (Ressourcen). Zudem berücksichtigt professionelle Pflege in der Praxis nicht nur körperliche, sondern auch psychische und soziale Komponenten der Gesundheit. Sie arbeitet damit am Stand der Wissenschaft.

Die **Pflegegeld-Einstufung konzentriert sich hingegen auf Einschränkungen in sehr funktional ausgerichtete Alltagsaktivitäten**, die aber nur einen Teilbereich der Selbstpflege abbilden. Besonders Bedarfslagen in den Bereichen der sozialen Teilhabe, Beziehungsgestaltung, Kommunikation, Umgang mit Emotionen, Ängsten, Schmerzen, Sexualität oder Schlaf sind nicht oder nicht ausreichend abgedeckt. Die Berücksichtigung kommunikativer und beziehungsorientierter Leistungen werden in der Pflegegeld-Einstufung auf die Personengruppe von Menschen mit geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen beschränkt (vgl. Abschnitt 3 Ergebnisse). Die Pflegegeld-Einstufungskriterien Beaufsichtigung und Anleitung, Motivationsgesprächen sowie der Erschwerniszuschlag sind nur unzureichend geeignet, Bedarfslagen im Bereich soziale Teilhabe, Beziehungsgestaltung, Umgang mit Emotionen, Ängsten oder Schmerzen abzudecken

Zudem sind die pflegerischen **Handlungsstrategien der Prävention und der Gesundheitsförderung** nicht ausreichend in der Pflegegeld-Einstufung repräsentiert. Das betrifft Aufgaben, wie regelmäßiges Training von Fähigkeiten, die Begleitung von Menschen ohne geistige oder psychische Behinderung oder das laufende Gewährleisten einer sicheren Umgebung.

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit ergänzen und bestätigen bisher vorliegenden Studien, wie der Vergleich zwischen Pflegegeld-Einstufung und dem „Alternativen Begutachtungsverfahren zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit“ (ABV) von Deufert (2009) oder zwischen dem in Deutschland zur Anwendung kommenden „Neuen Begutachtungs-Assessment“ (NBA) und der Pflegegeld-Einstufung (Pöschl 2013).

2 Ausgangssituation und Fragestellung

Das österreichische System der Langzeitpflege verlässt sich für den Zugang zu Geldleistungen, Angeboten zur sozialversicherungsrechtlichen Absicherung als auch zu öffentlich geförderten Sachleistungen auf die Einschätzung des Pflegebedarfs durch die Pflegegeld-Einstufung. In vielen Bundesländern ist die Personalausstattung der stationären Langzeitpflege von den Pflegegeldstufen der Bewohner*innen abhängig. Die Pflegegeld-Einstufung ist damit die rechtlich anerkannte sozialpolitische Messlatte für Pflegebedürftigkeit in Österreich.

Doch fachlich ist das System der Pflegegeld-Einstufung immer wieder Kritik ausgesetzt. So wird bemängelt, dass die Pflegegeld-Einstufung wesentliche pflegerelevante Aspekte nicht ausreichend berücksichtige, wie insbesondere kognitive Einschränkungen, psychischen Problemlagen sowie die Abbildung von Ressourcen und Präventionsbedarf (zB Deufert 2009; Pöschl 2013). Die Bedarfslage von Menschen mit Demenz ließe sich mit dem deutschen Verfahren „Neues Begutachtungsinstrument“ (NBA) besser abbilden als mit der Pflegegeld-Einstufung (Hilfswerk 2019).

Vor diesem Hintergrund beabsichtigt die vorliegende Arbeit einen Vergleich des Arbeitsfeldes der professionellen Gesundheits- und Krankenpflege mit jenen Betreuungs- und Pflegebedarfen, die in den derzeitigen Regelungen zur Pflegegeld-Einstufung berücksichtigt werden können. Es sollen die inhaltlichen Übereinstimmungen und Differenzen zwischen dem fachlichen Standard professioneller Gesundheits- und Krankenpflege und der Pflegegeld-Einstufung sichtbar gemacht werden.

Nicht Gegenstand dieser Arbeit sind die Zeitwerte, die den Tätigkeiten im Rahmen der Pflegegeld-Einstufung zugewiesen werden.

3 Grundlagen und Methodik des Vergleichs

3.1 Pflegegeld-Einstufung

Die Einstufungskriterien der Pflegegeld-Einstufung sind der Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz (EinstV) festgelegt und beschreiben Unterstützungshandlungen für Menschen, die in der selbstständigen Bewältigung ihres Alltags eingeschränkt sind. Die Einstufungskriterien berücksichtigen bestimmte Betreuungs- und Hilfeleistungen im Alltag und Haushalt, die Beaufsichtigung und Anleitung sowie die Motivation von Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung. Zusätzlich gibt es noch Bedarfe, die pauschal im Rahmen des sogenannten „Erschwerniszuschlags“ für Menschen mit einer schweren geistigen oder psychischen Behinderung, insbesondere einer dementiellen Erkrankung bzw. über das Zusatzkriterium des „außergewöhnlichen Pflegeaufwands“ bei Pflegegeldstufe 5 anerkannt werden können.

Die Einstufungskriterien der EinstV wurden für die Analyse wie folgt aufgegliedert:

Betreuung
An- und Auskleiden
Reinigung bei inkontinenten Patienten
Entleerung und Reinigung des Leibstuhles
Einnehmen von Medikamenten
Anus- <i>praeter</i> -Pflege
Kanülen-Pflege
Katheter-Pflege
Einläufe
Mobilitätshilfe im engeren Sinn (innerhalb der Wohnung)
Tägliche Körperpflege und sonstige Körperpflege (Unterstützung bei Bad, Dusche)
Zubereitung von Mahlzeiten
Einnehmen von Mahlzeiten
Verrichtung der Notdurft
Hilfsverrichtungen
Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens
Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände
Pflege der Leib- und Bettwäsche
Beheizung des Wohnraumes einschließlich der Herbeischaffung von Heizmaterial
Mobilitätshilfe im weiteren Sinn (außerhalb der Wohnung)
Bei Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung (EinstV §4)
Beaufsichtigung und Anleitung bei den in §§ 1 und 2 EinstV angeführten Betreuungs- und Hilfsverrichtungen
Motivation bei den den in §§ 1 und 2 EinstV angeführten Betreuungs- und Hilfsverrichtungen
Zuschläge und Zusatzkriterien
Erschwerniszuschlag für Menschen mit einer schweren geistigen oder einer schweren psychischen Behinderung, insbesondere einer demenziellen Erkrankung lt. §1 Abs.1 EinstV
Zusatzkriterium „außergewöhnlicher Pflegeaufwand“ für Pflegegeldstufe 5

3.2 Handlungsfeld der Gesundheits- und Krankenpflege

Das eigenverantwortliche Handlungsfeld der Gesundheits- und Krankenpflege nach §14 GuKG wird mit Hilfe von Klassifikationssystemen systematisch geordnet und dargestellt. Es gibt unterschiedliche pflegerische Klassifikationen, die Pflegediagnosen, Pflegeinterventionen oder Pflegeergebnisse (Outcomes) in einer standardisierten Terminologie (Pflegefachsprache) beschreiben und in einer stringenten Ordnungslogik zur Verfügung stellen. Jedes pflegerische Klassifikationssystem enthält Elemente aus allen Bereichen der professionellen Gesundheits- und Krankenpflege und beschreibt somit das gesamte Spektrum pflegerischer Leistungen.

Mit Hilfe von Pflegeklassifikationen können zentrale Schritte des Pflegeprozesses abgebildet werden. Pflegediagnosen beschreiben konkrete Lebenssituationen, in denen Menschen pflegerische Leistungen benötigen. Auf Basis der ausgewählten Pflegediagnosen plant der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege eigenverantwortlich Pflegeinterventionen, die individuell auf die unterstützten Menschen abgestimmt sind und durchführt

werden. Die Wirkung der praktisch durchgeführten Pflegeinterventionen werden anhand angestrebter Pflegeergebnisse geprüft.

Pflegediagnosen liefern die fachliche Begründung für eigenverantwortliche Pflegeinterventionen nach §14 GuKG. Für den Zweck des angestrebten Vergleichs des fachpflegerischen Aufgabenspektrums mit den in der Pflegegeld-Einstufungsverordnung genannten Tätigkeiten (Einstufungskriterien) sind pflegediagnostische Konzepte der geeignete Anknüpfungspunkt.

3.2.1 Die Klassifikation „PraxisOrientierte Pflegediagnostik“ (POP)

Im Bereich der Pflegediagnostik sind mehrere Klassifikationssysteme vorhanden. Für den Zweck der vorliegenden Analyse wurde die „PraxisOrientierte Pflegediagnostik“ (POP) verwendet. POP wird in einer Vielzahl von österreichischen Einrichtungen der Langzeitpflege und des Gesundheitswesens eingesetzt. Es handelt sich um ein originär deutschsprachiges System, das 160 Pflegediagnosen zu 74 Pflegephänomenen enthält. Diese einzelnen Pflegediagnosen sind 18 Klassen und diese wiederum 9 Domänen zugeordnet.

Domäne	Klassen
Luft	Atmung
Wasser	Flüssigkeitshaushalt
Nahrung	Nahrungsaufnahme
Ausscheidung	Harn-/Stuhlausscheidung, Gewebeintegrität
Aktivität und Ruhe	Mobilität, Selbstpflege, Selbstorganisation, Ruhe
Alleinsein und soziale Interaktion	Kommunikation, Sozialverhalten
Abwendung von Gefahren	Körperregulation, Körperliche Integrität
Integrität der Person	Bewältigungsformen, Selbstkonzept und Selbstwahrnehmung, Spiritualität, Emotionale Integrität
Soziales Umfeld	Familiensystem

aus: Stefan/Allmer/Schalek et al (2013): POP – Praxisorientierte Pflegediagnostik; Springer-Verlag, Wien

Als Pflegephänomen bezeichnet man pflegerelevante Aspekte des menschlichen Lebens im Zusammenhang mit Gesundheit, Krankheit und der menschlichen Entwicklung bis zum Sterben. Es geht um gesundheitsbezogene Lebenssituationen, in denen Menschen auf Hilfe durch Dritte angewiesen sind. Die Gesundheits- und Krankenpflege wendet unterschiedlichen Strategien an, um Menschen mit Pflegebedarf zu unterstützen. Sie reichen von der Kompensation von Defiziten (Übernahme von Handlungen) über die Prävention von potenziellen Beeinträchtigungen bis hin zur Anpassung und Weiterentwicklung gesundheitlicher Ressourcen (Gesundheitsförderung). Um die im Einzelfall gewählte pflegerische Handlungsstrategie beschreiben zu können, sind in der POP-Klassifikation drei Typen von Pflegediagnosen verfügbar. Je nach Auswahl eines bestimmten Pflegediagnosen-Typs wird neben der beschriebenen Pflegesituation auch die primäre pflegerische Handlungsstrategie sichtbar. Aus diesem Grund finden sich in der POP-Klassifikation zu einem Pflegephänomen häufig drei unterschiedliche Pflegediagnosen-Typen (zB zum Pflegephänomen *Orientierung*: Orientierung, beeinträchtigt, Risiko; Orientierung, beeinträchtigt; Orientierung, Entwicklung der Ressourcen).

Pflegediagnose-Typ	Pflegerische Handlungsstrategie
Risiko-Pflegediagnose (enthält das Wort „Risiko“ im Titel)	Erhaltung von bestehender Gesundheit und Prävention von potenziellen gesundheitlichen Beeinträchtigungen
Aktuelle Pflegediagnose (enthält häufig das Bestimmungswort „beeinträchtigt“ im Titel)	Wiederherstellung von Gesundheit oder Stabilisierung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen, Erhaltung der Lebensqualität trotz bestehender Beeinträchtigung
Gesundheits-Pflegediagnose (enthält den Zusatz „Entwicklung der Ressourcen“ im Titel)	Erweiterung der Kompetenzen eines Menschen mit zukünftigen gesundheitsbezogenen Herausforderungen eigenverantwortlich und selbstständig umzugehen (Aktivierung, Empowerment, Gesundheitsförderung)

Für die Analyse wurden nicht alle 160 Pflegediagnosen der POP-Klassifikation einbezogen, da einige nicht im Langzeitpflegebereich im Sinne der Pflegegeld-Einstufung anwendbar sind. Dazu zählen Pflegediagnosen die sich auf die Entwicklungsphasen von Kindern und Jugendlichen beziehen (etwa die Pflegephänomene *Stillen* oder *Elterliche Pflege*) sowie Pflegephänomene, die von der erwartbaren zeitlichen Dauer deutlich unter 6 Monaten liegen (wie die Pflegephänomene *Perioperative Verletzung* oder *Wissen*).

Somit wurden 143 Pflegediagnosen als potenziell relevant für die Langzeitpflege in den Vergleich mit der Pflegegeld-Einstufung einbezogen.

3.3 Methodisches Vorgehen

Die Kriterien der Pflegegeld-Einstufung beschreiben konkrete Handlungen und Interventionen, die zur Unterstützung von Menschen mit Pflegebedarf gesetzt werden. Pflegediagnosen beschreiben Gründe für erforderliche Pflegehandlungen. Diese Passung ist der Ausgangspunkt für die Vorgehensweise des Vergleichs.

Die vorliegende Analyse bringt Pflegediagnosen und Pflegegeld-Einstufungskriterien über eine Frage zusammen: „Welche Einstufungskriterien (in der EinstVO genannte Pflegehandlungen) können mit einer bestimmten Pflegediagnose begründet werden?“ Das Resultat ist eine Matrix, in der abgebildet ist, welche Pflegediagnosen mit welchen Kriterien nach der EinstVO korrespondieren. Gleichzeitig können auch typische mit einer Pflegediagnose verbundene Pflegeinterventionen eruiert werden, die keine Entsprechung in den Pflegegeld-Einstufungskriterien finden.

3.3.1 Aufbau und Inhalt von Pflegediagnosen

Jede Pflegediagnose enthält eine Definition, mit der die Situation eingegrenzt wird, die mit der Pflegediagnose beschrieben werden kann.

Beispiel Pflegediagnose *Körperliche Mobilität, beeinträchtigt*:

Definition: Ein Pflegephänomen, bei dem ein Mensch in der Durchführung von eigenständigen und zielgerichteten Bewegungen beeinträchtigt ist.

Die Pflegediagnose *Körperliche Mobilität, beeinträchtigt* ist somit ein sehr breites Konzept, das viele mögliche Beeinträchtigungen erfasst. Die POP-Klassifikation bietet auch spezifischere Pflegediagnosen an, die einzelne Aspekte des Pflegephänomens *Körperliche Mobilität* beschreiben. Das sind beispielsweise die Pflegediagnosen *Gehen, beeinträchtigt*; *Mobilität im Rollstuhl, beeinträchtigt*; *Transfer, beeinträchtigt*; *Mobilität im Bett, beeinträchtigt*. Breiter

gefasste Pflegediagnosen ermöglichen die Begründung vieler verschiedener Pflegeinterventionen, die im Zusammenhang mit einem Pflegephänomen erforderlich sind. Enger definierte Pflegediagnosen bieten eine konkretere Benennung von pflegerrelevanten Situationen.

Beispiel Pflegediagnose *Mobilität im Bett, beeinträchtigt*:

Definition: Ein Pflegephänomen, bei dem die Fähigkeit eines Menschen beeinträchtigt ist, die Körperposition im Bett selbstständig zu verändern.

Zusätzlich zur Definition enthalten Pflegediagnosen weitere Informationen, die sich nach dem Typ der Pflegediagnose unterscheiden.

Pflegediagnose-Typ	Beschriebene Informationen
Risiko-Pflegediagnose	Risikofaktoren, Ressourcen
Aktuelle Pflegediagnose	Ursachen, Symptome, Ressourcen
Gesundheits-Pflegediagnose	Ressourcen

Diese in einer Pflegediagnose beschriebenen Informationen sind die Anhaltspunkte für die Formulierung von Pflegezielen und die Auswahl sinnvoller Pflegeinterventionen.

Obwohl Pflegeziele und -interventionen keine klassifizierten Bestandteile der POP-Klassifikation sind, werden doch typische und anleitende Beispiele gegeben, aus denen ein guter Eindruck der praktischen Anwendung gewonnen werden kann.

3.3.2 Erstellen der Vergleichsmatrix

Auf Basis der Definition und unter Berücksichtigung der weiteren Informationen aus der POP-Klassifikation wurden typische Pflegeinterventionen identifiziert, die mit einer bestimmten Pflegediagnose verbunden sind. Diese Pflegemaßnahmen wurden mit den Einstufungskriterien der Pflegegeld-Einstufung verglichen und auf Überschneidungen geprüft. Konnte zumindest eine Pflegeintervention, die im Zusammenhang mit einer konkreten Pflegediagnose steht, einem Kriterium der Pflegegeld-Einstufung zugeordnet werden, so wurde die entsprechende Zelle in der Matrix markiert. Die analysierte Pflegediagnose konnte – zumindest in einem Teilbereich – in der Pflegegeld-Einstufung abgebildet werden.

Beispiel Pflegediagnosen zum Pflegephänomen *Körperliche Mobilität*:

Pflegediagnosetitel	An-/Auskleiden	Reinigung Inkontinenz	Reinigung Leibfutur	Einnehmen Medikamente	Anepreparationen	Kandeln/Sondierpflege	Katheter-Pflege	Einläufe	Mobilitätshilfe, engerer Sinn	Körperpflege	Zubereitung Mahlzeiten	Einnehmen Mahlzeiten	Verrichtung Notdurft	Besorgung tagl. Bedarf	Reinigung Wohnung	Leib- & Bettwäsche	Heizen Wohnraum	Mobilitätshilfe, weiter Sinn	Beaufsichtigung & Anleitung	Motivationsgespräche	Zuschlag psych Behr/Demenz	Zusatzkriterium ab P5/S5	Summe
Körperliche Mobilität, beeinträchtigt	1								1	1	1	1	1	1	1	1	1					1	11
Körperliche Mobilität, Entwicklung der Ressourcen																							0
Mobilität im Bett, beeinträchtigt								1														1	1
Transfer, beeinträchtigt								1															1
Mobilität im Rollstuhl, beeinträchtigt								1									1						2

Das breite Konzept der Pflegediagnose *Körperliche Mobilität, beeinträchtigt* wirkt sich in vielen verschiedenen Lebenssituationen aus. Entsprechend konnten viele der typischen Pflegeinterventionen einer Einstufungskategorie der Bereiche Betreuung bzw Hilfsverrichtungen der Pflegegeld-Einstufung zugeordnet werden. Auch das Zusatzkriterium „außergewöhnlicher Pflegeaufwand“ für Pflegegeldstufe 5 kann im Rahmen dieser Pflegediagnose relevant sein. In Summe wurden elf Kriterien gekennzeichnet. Bei den engeren Konzepten, die viel spezifischere Situationen beschreiben, konnten die damit verbundenen Pflegeinterventionen in deutlich weniger Einstufungskriterien abgebildet werden. Es wurden pro Pflegediagnose ein oder zwei Einstufungskriterien markiert. Interventionen im Zusammenhang mit der Gesundheits-Pflegediagnose *Körperliche Mobilität, Entwicklung der Ressourcen* fanden gar keine Entsprechung in der Liste der Pflegegeld-Einstufungskriterien.

Die Beurteilung der Anwendbarkeit der Pflegegeld-Einstufungskategorien erfolgte durch die Autor*innen. Kurt Schalek deckt als Mitentwickler die inhaltliche Expertise zur Klassifikation „PraxisOrientierte Pflegediagnostik“ ab. Andrea Tumberger hat einschlägige Praxis aus der Vertretung von Klient*innen bei Pflegegeldklagen vor Gericht.

Zur Unterstützung wurde die Publikation „PraxisOrientierte Pflegediagnostik“ aus 2013 sowie die Publikation zur Pflegegeldeinstufung von Greifeneder/Liebhart (2017) herangezogen.

3.4 Auswertung und Interpretation

Das Resultat des Vergleichs ist eine Matrix, in der abgebildet ist, welche Pflegediagnosen mit welchen Kriterien nach der EinstV korrespondieren. Diese Informationen können durch zwei Indikatoren dargestellt werden:

- 1. Die Anzahl der Pflegediagnosen, die mit zumindest einem Einstufungskriterium der Pflegegeld-Einstufung in Zusammenhang gebracht werden können.** Damit ist gleichzeitig auch die Anzahl jener Pflegediagnosen bekannt, bei denen kein Einstufungskriterium der Pflegegeld-Einstufung anwendbar ist.

Je höher der Anteil an abbildbaren Pflegediagnosen innerhalb einer Klasse oder einer Domäne der POP-Klassifikation ist, desto besser lässt sich dieser Bereich in der Pflegegeld-Einstufung abbilden und berücksichtigen.

Die inhaltliche Analyse der Pflegediagnosen, die nicht in der Pflegegeld-Einstufung berücksichtigt werden konnten, gibt Aufschluss über jene Bereiche der Gesundheits- und Krankenpflege, die nicht in der Pflegegeld-Einstufung dargestellt werden können.

Es lässt sich auch die Anzahl der abbildbaren Pflegediagnosen nach dem Pflegediagnosen-Typ darstellen, was Aussagen darüber zulässt, wie gut Pflegeinterventionen aus den unterschiedlichen Handlungsstrategien der Gesundheits- und Krankenpflege in der Pflegegeld-Einstufung abgebildet werden können.

Allerdings gibt es große Unterschiede, in wie vielen Einstufungskriterien die mit einer Pflegediagnose verbundenen Pflegeinterventionen abgebildet werden können. Die Anzahl der markierten Einstufungskriterien einer Pflegediagnose liegt zwischen 1 und 20. Deshalb wird ein zweiter Indikator gebildet.

- 2. Die durchschnittliche Anzahl der anwendbaren Pflegegeld-Einstufungskriterien pro Pflegediagnose eines bestimmten Klassifikationsbereichs (zB Klasse oder Domäne)** als Anhaltspunkt für die inhaltliche Breite, in der eine pflegediagnostisch definierte Situation in der Pflegegeld-Einstufung abbildbar ist.

Dieser Mittelwert ist als Zahl nicht sinnvoll interpretierbar. Allerdings lassen sich anhand des Vergleichs mit dem Gesamtmittelwert über alle Pflegediagnosen Bereiche mit höherer und niedriger Abbildungsdichte identifizieren. Eine überdurchschnittliche Anzahl von anwendbaren Pflegegeld-Einstufungskriterien pro Pflegediagnose weist auf eine breitere, intensivere Abbildbarkeit eines Klassifikationsbereichs in den Pflegegeld-Einstufungskriterien hin als dies bei einem unterdurchschnittlichen Wert der Fall ist.

4 Ergebnisse

Die Pflegegeld-Einstufung hat einen engeren Fokus als die professionelle Gesundheits- und Krankenpflege. Der Vergleich der Pflegediagnosenklassifikation „PraxisOrientierte Pflegediagnostik“ (POP) mit der Pflegegeld-Einstufungs-Verordnung (PG-EinstV) zeigt, dass viele langzeitpflegerrelevante Phänomene nicht in der Pflegegeld-Einstufung berücksichtigt werden können. 74 von möglichen 143 Pflegediagnosen (52%) konnten zumindest einem Kriterium der PG-Einstufung zugeordnet werden. Bei 69 Pflegediagnosen (48 %) war das nicht der Fall.

Jede in der Pflegegeld-Einstufung berücksichtigbare Pflegediagnose ist im Durchschnitt 3,9 Kriterien der Pflegegeld-Einstufung zugeordnet. Diese Zahl ist zwar inhaltlich nicht sinnvoll interpretierbar, sie bietet aber einen Referenzwert für die Beurteilung der Abbildungsintensität in den Untergruppen der POP-Klassifikation.

Einige Themenbereiche zeigen ein hohes Ausmaß an Überschneidung. Besonders gut kann die Pflegegeld-Einstufung Pflegediagnosen der Domäne *Abwendung von Gefahren* abbilden, in der es um ganz klassische pflegerische Themen, wie die Regulation der Körpertemperatur und um präventive Maßnahmen gegen Infektionen, Sturz, Vergiftung, Verletzung, Aspiration geht. In diesem Bereich gab es lediglich eine nicht zuordenbare Pflegediagnose (6,7%). Im Durchschnitt kann jede abgebildete Pflegediagnose aus dieser Domäne in 6,1 Pflegegeld-Einstufungskategorien abgebildet werden.

Auch das Pflegephänomen der körperlichen Mobilität ist in der Pflegegeld-Einstufung gut darstellbar. In der Klasse *Mobilität* der POP-Klassifikation konnten 82% aller Pflegediagnosen im Durchschnitt bei 6,9 Pflegegeld-Einstufungskriterien berücksichtigt werden, wobei dies nur auf aktuelle und Risiko-Pflegediagnosen zutrifft. Gesundheits-Pflegediagnosen sind in der Pflegegeld-Einstufung nicht darstellbar.

Die Themen *Harn- und Stuhlausscheidung* sowie *Gewebeintegrität* zeigen ebenfalls relativ gute Überschneidungen mit der Pflegegeld-Einstufung. In der entsprechenden Domäne *Ausscheidung* können rund zwei Drittel (64,3%) der enthaltenen Pflegediagnosen berücksichtigt werden. Jede davon in durchschnittlich 4,2 Pflegegeld-Einstufungskategorien. Aber auch hier bleiben Gesundheits-Pflegediagnosen unberücksichtigt.

Die Pflegegeld-Einstufung ist sehr stark auf bestehende Probleme ausgerichtet und deckt Prävention sowie Gesundheitsförderung weniger gut ab. Der Schwerpunkt der Pflegegeld-Einstufung liegt auf Pflegebedarf aufgrund von akut bestehenden Einschränkungen und nicht auf Pflegebedarf im Sinne von Prävention und Gesundheitsförderung. Dies zeigt sich in zwei Dimensionen. Einerseits in der Anzahl der Pflegediagnosen, die sich in der Pflegegeld-Einstufung berücksichtigen lassen, andererseits im Ausmaß der abbildbaren Aspekte pflegerischer Unterstützung.

Drei Viertel (76,3%) aller aktuellen Pflegediagnosen (PD) wurden in der Pflegegeld-Einstufung in zumindest einer PG-Einstufungskategorie berücksichtigt, aber nur knapp mehr als die Hälfte (56,8%) der Risiko-Pflegediagnosen. Pflegediagnosen mit gesundheitsförderndem Ansatz sind zu 90% nicht in der PG-Einstufung abbildbar.

Auch in der Abbildungsintensität zeigen sich zwischen den Pflegediagnosentypen Unterschiede. So werden **aktuelle Pflegediagnosen für bestehende Einschränkungen im Schnitt in 4,3 Kategorien** abgebildet. Dieser Wert liegt klar über dem Gesamtmittelwert von 3,9. Bei präventionsbezogenen **Risiko-Pflegediagnosen sind es nur noch durchschnittlich 3,6 Kategorien** pro Pflegediagnose. **Gesundheits-Pflegediagnosen kommen lediglich auf durchschnittlich 2 Kategorien** pro Pflegediagnose.

	PD abgebildet	PD nicht abgebildet	% PD abgebildet	% PD nicht abgebildet	PG-Kat. pro abgebild. PD
Risiko-PD	25	19	56,8%	43,2%	3,6
Aktuelle PD	45	15	75,0%	25,0%	4,3
Gesundheitsförderungs-PD	4	36	10,0%	90,0%	2,0

4.1 Nicht abbildbare Pflegediagnosen

Insgesamt konnten lediglich **knapp die Hälfte aller Pflegediagnosen überhaupt in der Pflegegeld-Einstufung berücksichtigt werden (51,7%)**. Die andere Hälfte beschreibt pflegerrelevante Phänomene, die nicht Eingang in die Pflegegeld-Einstufung finden.

Besonders groß ist der Anteil der nicht berücksichtigbaren Pflegediagnosen in den Domänen *Alleinsein & soziale Interaktion*, in der 40,9% der Pflegediagnosen nicht in der Pflegegeld-Einstufung abbildbar sind und in der Domäne *Integrität der Person*, wo drei Viertel (75,0%) keinen Eingang in die Pflegegeld-Einstufung finden. Die Domäne *Soziales Umfeld* mit Fokus auf das soziale Umfeld von pflegebedürftigen Menschen kann in der Pflegegeld-Einstufung gar nicht abgebildet werden.

Ein näherer Blick auf jene Pflegediagnosen, die nicht in der PG-Einstufung abgebildet werden können, zeigt, dass zum einen bestimmte pflegerische Problemstellungen und zum anderen bestimmte pflegerische Handlungsstrategien nicht Bestandteil der Pflegegeld-Einstufung sind.

Inhaltlich betrifft das **psychosoziale und psychische Fragestellungen**, wie Einsamkeit, Probleme mit sozialen Rollen oder dem Körperbild, mangelnde Selbstwertschätzung und geringes Wohlbefinden, Gefühle von Macht- und Hoffnungslosigkeit sowie Sinnkrisen (Pflegephänomen *Spirituelles Wohlbefinden*). Auch zentrale menschliche Bedarfe wie Schlaf oder Sexualität, die in der praktischen Pflege durchaus dominant sein können, haben keine Entsprechung in der Systematik der Pflegegeld-Einstufung.

Abseits der thematischen Differenzen zwischen Pflegeklassifikation und Pflegegeld-Einstufung können **eine Vielzahl von Risiko- und Gesundheits-Pflegediagnosen nicht in der Pflegegeld-Einstufung abgebildet werden**. Das führt zu einer **Unterrepräsentation von schadensvermeidenden und ressourcenfördernden Pflegeaufgaben**. Aktivierende Pflege mit Fokus auf Stärkung und Erhaltung von bestehender Selbstständigkeit, der Anpassung bestehender Kompetenzen und die Entwicklung neuer Handlungsmöglichkeiten in Anbetracht neuer Alltagsrealitäten mit unterschiedlichen Einschränkungen ist kein Aufwand, der in der Pflegegeld-Einstufung dargestellt und berücksichtigt werden kann, obwohl es sich um etablierte Handlungsstrategien in der professionellen Gesundheits- und Krankenpflege handelt.

Insgesamt zeigt sich, dass das System der Pflegegeld-Einstufung ein deutlich engeres Verständnis von Pflege und Betreuung hat als die professionelle Gesundheits- und Krankenpflege. **Aus der fachlichen Sicht der Gesundheits- und Krankenpflege entspricht das Pflegebild der Pflegegeld-Einstufung nicht mehr den aktuellen pflegfachlichen Anforderungen.**

4.2 Ergebnisse nach Domänen & Klassen der POP-Klassifikation

4.2.1 Domäne Luft

Die Domäne *Luft* enthält 3 Pflegediagnosen zum Pflegephänomen Atmen. Die Risiko-PD und die aktuelle PD können in der PG-Einstufung abgebildet werden, die Gesundheitsförderungs-PD nicht.

Damit sind zwei Drittel der POP-PD dieser Domäne im Pflegegeld darstellbar. Die durchschnittliche Anzahl der PG-Einstufungskategorien pro abbildbarer PD beträgt 3,0 und liegt unter dem Mittelwert von 3,9.

	Anzahl PD in Domäne	PD abgebildet	PD nicht abgebildet	% PD abgebildet	% PD nicht abgebildet	PG-Kat. pro abgebild. PD
Luft	3	2	1	66,7%	33,3%	3,0
Risiko-PD	1	1	0	100%	0,0%	3,0
Aktuelle PD	1	1	0	100%	0,0%	3,0
GF-PD	1	0	1	0,0%	100%	0,0

Die relevanten PG-Einstufungskategorien sind:

(% = Anteil der jeweiligen PG-Kategorie an der Summe aller anwendbaren PG-Kategorien in der betreffenden Domäne bzw. Klasse)

- Kanülen/Sondenpflege (33,3 %)
- Mobilitätshilfe im engeren Sinn: für atemerleichternde Positionierungen oder Hilfe beim Abhusten (33,3%)
- Beaufsichtigung und Anleitung bei Menschen mit geistigen/psychischen Beeinträchtigungen (33,3%)

Nicht abbildbare pflegerische Aufgaben sind beispielsweise:

- Regelmäßiges Trainieren von Atemtechniken oder Techniken zum Abhusten (akut und präventiv)
- Anwendung von Entspannungstechniken (akut und präventiv)
- Umgang mit Angst und Sorge im Zusammenhang mit beeinträchtigter Atmung bzw. mit dauerhaften emotionalen Extremzuständen als Risikofaktor für bzw. als Ursache von beeinträchtigter Atmung
- Entwicklung und Unterstützung bei der Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen zur verbesserten Effektivität der Ein- und Ausatmung

4.2.2 Domäne Wasser

Die Domäne *Wasser* enthält 3 Pflegediagnosen zum Pflegephänomen Flüssigkeitshaushalt. Die Risiko-PD und die aktuelle PD können in der PG-Einstufung abgebildet werden, die Gesundheitsförderungs-PD nicht.

Damit sind zwei Drittel der POP-PD dieser Domäne im Pflegegeld darstellbar. Die durchschnittliche Anzahl der PG-Einstufungskategorien pro abbildbarer PD beträgt 2,0 und liegt unter dem Durchschnitt von 3,9.

	Anzahl PD in Domäne	PD abgebildet	PD nicht abgebildet	% PD abgebildet	% PD nicht abgebildet	PG-Kat. pro abgebild. PD
Wasser	3	2	1	66,7%	33,3%	2,0
Risiko-PD	1	1	0	100,0%	0,0%	2,0
Aktuelle PD	1	1	0	100,0%	0,0%	2,0
GF-PD	1	0	1	0,0%	100,0%	0,0

Die relevanten PG-Einstufungskategorien sind:

(% = Anteil der jeweiligen PG-Kategorie an der Summe aller anwendbaren PG-Kategorien in der betreffenden Domäne bzw. Klasse)

- Zubereitung von Mahlzeiten: etwa, wenn aufgrund von Schluckstörungen eine Andickung von Flüssigkeiten zur Einnahme erforderlich ist (50%)
- Motivationsgespräche bei Menschen mit geistigen/psychischen Beeinträchtigungen (50%)

Nicht abbildbare pflegerische Aufgaben sind beispielsweise:

- Regelmäßiges Anbieten und Bereitstellen von Getränken
- Beobachtung und Dokumentation der zugeführten und verlorenen Flüssigkeitsmenge
- Entwicklung und Unterstützung bei der Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen zur Erhaltung oder Erlangung eines dauerhaft ausgewogenen Flüssigkeitshaushalts

4.2.3 Domäne Nahrung

Die Domäne *Nahrung* enthält sechs potenziell pflegegeldrelevante Pflegediagnosen zu den Pflegephänomenen Über- und Mangelernährung, Schlucken sowie eine Gesundheits-Pflegediagnose zur Ernährung. Das Pflegephänomen Stillen wurde aus der Analyse ausgeschlossen, weil es Säuglinge betrifft. Alle eingeschlossenen Risiko- Pflegediagnosen und aktuelle Pflegediagnosen können in der Pflegegeld-Einstufung abgebildet werden, die Gesundheits-Pflegediagnosen nicht.

Damit sind 83% der langzeitrelevanten POP-PD dieser Domäne im Pflegegeld darstellbar. Die durchschnittliche Anzahl der PG-Einstufungskategorien pro abbildbarer PD beträgt 2,2 und liegt unter dem Durchschnitt von 3,9.

	Anzahl PD in Domäne	PD abgebildet	PD nicht abgebildet	% PD abgebildet	% PD nicht abgebildet	PG-Kat. pro abgebild. PD
Nahrung	6	5	1	83,3%	16,7%	2,2
Risiko-PD	2	2	0	100,0%	0,0%	2,0
Aktuelle PD	3	3	0	100,0%	0,0%	2,3
GF-PD	1	0	1	0,0%	100,0%	0

Die relevanten PG-Einstufungskategorien sind:

(% = Anteil der jeweiligen PG-Kategorie an der Summe aller anwendbaren PG-Kategorien in der betreffenden Domäne bzw. Klasse)

- Zubereitung von Mahlzeiten: etwa wenn eine bestimmte Diät verordnet worden ist (36,4%)
- Motivationsgespräche bei Menschen mit geistigen/psychischen Beeinträchtigungen (36,4%)
- Einnehmen von Medikamenten, wenn im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme Medikamente (zB zur Regulation der Magensäure, Magenschutz) erforderlich sind (9,1%)
- Einnehmen von Mahlzeiten im Zusammenhang mit beeinträchtigtem Schlucken (9,1%)

Nicht abbildbare pflegerische Aufgaben sind beispielsweise:

- Soziale Gestaltung der Mahlzeiten / Nahrungsaufnahme als soziale Aktivität
- Unterstützung bei der Anpassung der Lebensgewohnheiten
- Emotionale Unterstützung
- Entwicklung und Unterstützung bei der Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen zur Verbesserung der Kompetenz, die Ernährung ausgewogen zu gestalten (bessere gesundheitliche Qualität der Ernährung)
- Familienbezogene Unterstützung in der Anpassung der Ernährungsgewohnheiten (akut, präventiv und gesundheitsförderlich)

4.2.4 Domäne Ausscheidung

Die Domäne *Ausscheidung* gliedert sich in die Klasse *Harn-/Stuhlausscheidung* und die Klasse *Gewebeintegrität*. Sie enthält 14 potenziell pflegegeldrelevante Pflegediagnosen. In der Klasse *Harn-/ Stuhlausscheidung* finden sich die Pflegephänomene Stuhlausscheidung, Harnausscheidung, sowie Ausscheidung Handhabung. Die Klasse *Gewebeintegrität* umfasst das gleichnamige Pflegephänomen, mit dem auch Dekubiti beschrieben werden, sowie das Thema Mundschleimhaut. Alle eingeschlossenen Risiko- Pflegediagnosen und aktuellen Pflegediagnosen können in der Pflegegeld-Einstufung abgebildet werden, die Gesundheits-Pflegediagnosen nicht.

Rund zwei Drittel der POP-Pflegediagnosen in dieser Domäne sind im Pflegegeld darstellbar. Die durchschnittliche Anzahl der Pflegegeld-Einstufungskategorien pro abbildbarer Pflegediagnose beträgt 4,2 und liegt über dem Durchschnitt von 3,9. Damit sind die Pflegediagnosen der Domäne Ausscheidung in der Pflegegeld-Einstufung relativ gut abgedeckt.

	Anzahl PD in Domäne/ Klasse	PD abgebildet	PD nicht abgebildet	% PD abgebildet	% PD nicht abgebildet	PG-Kat. pro abgebild. PD
Ausscheidung	14	9	5	64,3%	35,7%	4,2
Risiko-PD	4	4	0	100,0%	0,0%	3,0
Aktuelle PD	5	5	0	100,0%	0,0%	5,2
GF-PD	5	0	5	0,0%	100,0%	0
Klasse: Harn-/ Stuhlausscheidung	8	5	3	62,5%	37,5%	4,0
Risiko-PD	2	2	0	100,0%	0,0%	1,5
Aktuelle PD	3	3	0	100,0%	0,0%	5,7
GF-PD	3	0	3	0,0%	100,0%	0
Klasse: Gewebeintegrität	6	4	2	66,7%	33,3%	4,5
Risiko-PD	2	2	0	100,0%	0,0%	4,5
Aktuelle PD	2	2	0	100,0%	0,0%	4,5
GF-PD	2	0	2	0,0%	100,0%	0

Die relevanten PG-Einstufungskategorien sind:

(% = Anteil der jeweiligen PG-Kategorie an der Summe aller anwendbaren PG-Kategorien in der betreffenden Domäne bzw. Klasse)

Klasse Harn-/Stuhlausscheidung

- Zubereitung von Mahlzeiten (20%)
- Reinigung Inkontinenz (10%)
- Reinigung Leibstuhl (10%)

- Einnahme Medikamente, wenn im Zusammenhang mit der Harn- bzw. Stuhlausscheidung Medikamente erforderlich sind (10%)
- Pflege der Leib- und Bettwäsche, bei Inkontinenz (10%)
- Beaufsichtigung und Anleitung bei Menschen mit geistigen/psychischen Beeinträchtigungen (10%)
- Motivationsgespräche bei Menschen mit geistigen/psychischen Beeinträchtigungen (10%)
- Anus-Praeter-Pflege (5%)
- Einläufe (5%)
- Mobilitätshilfe im engeren Sinn, um das WC oder den Leibstuhl zu erreichen (5%)

Klasse Gewebeintegrität

- Tägliche und sonstige Körperpflege (22,2%)
- Beaufsichtigung und Anleitung bei Menschen mit geistigen/psychischen Beeinträchtigungen (22,2%)
- Motivationsgespräche bei Menschen mit geistigen/psychischen Beeinträchtigungen (10%)
- Anus-Praeter-Pflege (22,2%)
- Zubereitung von Mahlzeiten (16,7%)
- Mobilitätshilfe im engeren Sinn, etwa bei der Positionierung im Bett, um Druckschäden (Dekubiti) zu vermeiden (11.1%)
- Einnahme Medikamente, wenn im Zusammenhang mit der Gewebeintegrität und/oder Mundschleimhaut Medikamente erforderlich sind (5,6%)

Nicht abbildbare pflegerische Aufgaben sind beispielsweise:

- Regelmäßige Trainingsmaßnahmen, wie Toilettentraining, Beckenbodentraining, Entspannungstechniken (rehabilitative, präventive und gesundheitsförderliche Interventionen)
- Abstimmung der Tagesstruktur auf das persönliche Ausscheidungsmuster
- Unterstützung bei der Anpassung der Lebensgewohnheiten (Ernährung, Bewegung)
- Regelmäßiges Beobachten von Haut, Schleimhäuten und Wunden sowie Dokumentation
- Entwicklung und Unterstützung bei der Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen zur Erhaltung bzw. Verbesserung zufriedenstellender Harn-/Stuhlausscheidung sowie intakter Haut und Schleimhäute

4.2.5 Domäne Aktivität und Ruhe

Die Domäne *Aktivität und Ruhe* gliedert sich in vier Klassen: *Mobilität*, *Selbstpflege*, *Selbstorganisation* und *Ruhe*. Die Klasse *Mobilität* enthält Pflegephänomene zur körperlichen Mobilität, zum Status der persönlichen Energie/Kraft sowie zur Situation des Hemineglect. Die Klasse *Selbstpflege* beschreibt die Selbstpflege in den Bereichen Waschen/Pflege der äußeren Erscheinung, Essen/Trinken sowie Kleiden. Der Klasse *Selbstorganisation* sind Pflegephänomene der Haushaltsführung, Beschäftigung/Arbeit sowie Selbstorganisation (eigenständige Gestaltung von Tagesstruktur und Alltag) zugeordnet. Zur Klasse *Ruhe* zählt das Pflegephänomen Schlafen.

Die Domäne *Aktivität und Ruhe* enthält 28 potenziell pfleggeldrelevante Pflegediagnosen. 80% der Risiko-Pflegediagnosen und 93% der aktuellen Pflegediagnosen können in der Pflegegeld-Einstufung abgebildet werden, die Gesundheits-Pflegediagnosen hingegen nicht.

Rund zwei Drittel aller POP-Pflegediagnosen dieser Domäne sind im Pflegegeld darstellbar. Die durchschnittliche Anzahl der Pflegegeld-Einstufungskategorien pro abbildbarer Pflegediagnose beträgt 4,6 und liegt über dem Durchschnitt von 3,9. Dieser hohe Wert geht vor allem auf die Klasse *Mobilität* zurück, die den höchsten Wert von 6,9 aufweist. Die anderen Klassen sind hingegen unterdurchschnittlich. Die Klasse *Ruhe* kann mit dem Pflegephänomen Schlafen gar nicht in der Pflegegeld-Einstufung berücksichtigt werden.

	Anzahl PD in Domäne/ Klasse	PD abgebildet	PD nicht abgebildet	% PD abgebildet	% PD nicht abgebildet	PG-Kat. pro abgebild. PD
Aktivität und Ruhe	28	18	10	64,3%	35,7%	4,6
Risiko-PD	5	4	1	80,0%	20,0%	1,0
Aktuelle PD	15	14	1	93,3%	6,7%	5,6
GF-PD	8	0	8	0,0%	100,0%	0
Klasse: Mobilität	11	9	2	81,8%	18,2%	6,9
Risiko-PD	1	1	0	100,0%	0,0%	1,0
Aktuelle PD	8	8	0	100,0%	0,0%	7,6
GF-PD	2	0	2	0,0%	100,0%	0
Klasse: Selbstpflege	4	3	1	75,0%	25,0%	3,0
Risiko-PD	0	0	0	0	0	0
Aktuelle PD	3	3	0	100,0%	0,0%	3,0
GF-PD	1	0	1	0,0%	100,0%	0
Klasse: Selbstorganisation	10	6	4	60,0%	40,0%	2,0
Risiko-PD	3	3	0	100,0%	0,0%	1,0
Aktuelle PD	3	3	0	100,0%	0,0%	3,0
GF-PD	4	0	4	0,0%	100,0%	0
Klasse: Ruhe	3	0	3	0,0%	100,0%	0
Risiko-PD	1	0	1	0,0%	100,0%	0
Aktuelle PD	1	0	1	0,0%	100,0%	0
GF-PD	1	0	1	0,0%	100,0%	0

Die relevanten PG-Einstufungskategorien sind:

(% = Anteil der jeweiligen PG-Kategorie an der Summe aller anwendbaren PG-Kategorien in der betreffenden Domäne bzw. Klasse)

Klasse Mobilität

- Mobilitätshilfe im engeren Sinn (12,9%)
- Mobilitätshilfe im weiteren Sinn (9,7%)
- Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens (8,1%)
- Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände (8,1%)
- Pflege der Leib- und Bettwäsche (8,1%)
- Beheizung des Wohnraumes einschließlich der Herbeischaffung von Heizmaterial (8,1%)
- Zubereitung Mahlzeiten, wenn das aufgrund der Mobilitätseinschränkung nicht eigenständig möglich ist (8,1%)
- Tägliche und sonstige Körperpflege, wenn das aufgrund der Mobilitätseinschränkung nicht eigenständig möglich ist (6,5%)
- Einnehmen von Mahlzeiten, wenn das aufgrund der Mobilitätseinschränkung nicht eigenständig möglich ist (6,5%)
- Verrichtung der Notdurft (6,5%)
- An- und Auskleiden (4,8%)

- Beaufsichtigung und Anleitung bei Menschen mit geistigen/psychischen Beeinträchtigungen (4,8%)
- Motivationsgespräche bei Menschen mit geistigen/psychischen Beeinträchtigungen (4,8%)
- Eingeschränkte Mobilität als Zusatzkriterien ab der Pflegegeldstufe 5 (3,2%)

Klasse Selbstpflege

- Beaufsichtigung und Anleitung bei Menschen mit geistigen/psychischen Beeinträchtigungen (33,3%)
- Motivationsgespräche bei Menschen mit geistigen/psychischen Beeinträchtigungen (33,3%)
- An- und Auskleiden (11,1%)
- Tägliche und sonstige Körperpflege (11,1%)
- Einnehmen von Mahlzeiten (11,1%)

Klasse Selbstorganisation

- Motivationsgespräche bei Menschen mit geistigen/psychischen Beeinträchtigungen (41,7%)
- Erschwerniszuschlag für Menschen mit einer schweren geistigen oder einer schweren psychischen Behinderung (16,7%)
- Zubereitung Mahlzeiten (8,3%)
- Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens (8,3%)
- Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände (8,3%)
- Pflege der Leib- und Bettwäsche (8,3%)
- Beheizung des Wohnraumes einschließlich der Herbeischaffung von Heizmaterial (8,3%)

Klasse Ruhe

Keine Berücksichtigung des Themas Schlafen im Rahmen der Pflegegeld-Einstufung möglich

Nicht abbildbare pflegerische Aufgaben sind beispielsweise:

- Planen einer an das jeweilige Energielevel abgestimmten Tages- und Wochenstruktur
- Fördern von körperlichen und geistigen Aktivitäten
- Sicherstellen von angemessener sensorischen und kognitiven Stimulation bei immobilen oder sehr kraftlosen Menschen (zB laufende Umgebungsgestaltung, Aktivitäten)
- Regelmäßige Trainingsmaßnahmen zur Erhaltung bzw. Verbesserung von Mobilität, Selbstpflege, Selbstorganisation oder der Ruhephasen
- Motivation von Menschen ohne geistige/psychische Beeinträchtigungen aber mit niedrigem Energielevel
- Anwesenheit zur Gewährleistung von Sicherheit bei Menschen ohne geistige/psychische Beeinträchtigungen, etwa bei der körperlichen Mobilität, wenn nicht als Zusatzkriterium ab Pflegegeldstufe 5 berücksichtigbar
- Unterstützung bei der Verbesserung der Schlafqualität

Kommentar zur Domäne Aktivität und Ruhe

Die in der Klasse *Mobilität* beschriebenen Pflegephänomene finden in den aktuellen Pflegediagnosen besonders viele und breit gestreute Anknüpfungspunkte in der Pflegegeld-Einstufung. Das ist nicht verwunderlich, da insbesondere eine eingeschränkte körperliche Mobilität umfassende Auswirkungen auf die Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens hat. Dieser Aspekt scheint durch die Pflegegeld-Einstufung inhaltlich sehr gut abgedeckt zu sein (ohne Beurteilung der Zeitwerte). Im Bereich der Prävention (Risiko-Pflegediagnosen) sinkt der Abdeckungsgrad jedoch, was sich auch an der geringen durchschnittlichen Anzahl von Pflegegeld-Einstufungskategorien pro Risiko-Pflegediagnosen zeigt.

In den Klassen *Selbstpflege* und *Selbstorganisation* ist auffallend, dass ein Großteil der dort denkbaren Pflegemaßnahmen in der Pflegegeld-Einstufung nur als Beaufsichtigung, Anleitung oder Motivation bei Menschen mit geistigen/psychischen Beeinträchtigungen abgebildet werden kann. Das schließt viele begleitende, präventive und gesundheitsförderliche Pflegeinterventionen für geistig/psychisch nicht beeinträchtigte Menschen von der pflegegeldrelevanten Berücksichtigung aus.

4.2.6 Domäne Alleinsein & soziale Interaktion

Die Domäne *Alleinsein & soziale Interaktion* gliedert sich in die beiden Klassen *Kommunikation* und *Sozialverhalten*. Die Klasse *Kommunikation* enthält das Pflegephänomen Kommunikation mit allen seinen Aspekten. Die Klasse *Sozialverhalten* enthält ein breites Spektrum und beschreibt die Themen soziale Interaktion, Einsamkeit, Rollenerfüllung (Umgang mit sozialen Rollen), Soziale Teilhabe, Aggression, Selbstschädigung, Suizidrisiko und Sexualität. Nicht in der Analyse berücksichtigt wurden die Pflegephänomene Elterliche Pflege sowie Eltern-Kind-Beziehung.

Die Domäne *Alleinsein & soziale Interaktion* enthält 22 potenziell pflegegeldrelevante Pflegediagnosen. Weniger als die Hälfte der Risiko-Pflegediagnosen (44%) und drei Viertel der aktuellen Pflegediagnosen (75%) können in der Pflegegeld-Einstufung abgebildet werden. 60% der Gesundheits-Pflegediagnosen konnten in der Pflegegeld-Einstufung zumindest in einer Pflegegeldkategorie berücksichtigt werden.

Damit sind 59% aller POP-Pflegediagnosen dieser Domäne im Pflegegeld darstellbar. Die durchschnittliche Anzahl der Pflegegeld-Einstufungskategorien pro abbildbarer Pflegediagnose beträgt 2,2 und liegt unter dem Durchschnitt von 3,9. In der Klasse *Kommunikation* liegt der Durchschnittswert bei 1, die Klasse *Sozialverhalten* liegt mit einem Wert von 2,5 besser, wenngleich sie trotzdem noch unterdurchschnittlich abschneidet.

	Anzahl PD in Domäne/ Klasse	PD abgebildet	PD nicht abgebildet	% PD abgebildet	% PD nicht abgebildet	PG-Kat. pro abgebild. PD
Alleinsein & soziale Interaktion	22	13	9	59,1%	40,9%	2,2
Risiko-PD	9	4	5	44,4%	55,6%	2,3
Aktuelle PD	8	6	2	75,0%	25,0%	2,0
GF-PD	5	3	2	60,0%	40,0%	2,3
Klasse: Kommunikation	3	3	0	100,0%	0,0%	1,0
Risiko-PD	1	1	0	100,0%	0,0%	1,0
Aktuelle PD	1	1	0	100,0%	0,0%	1,0
GF-PD	1	1	0	100,0%	0,0%	1,0

Klasse: Sozialverhalten	19	10	9	52,6%	47,4%	2,5
Risiko-PD	8	3	5	37,5%	62,5%	2,7
Aktuelle PD	7	5	2	71,4%	28,6%	2,2
GF-PD	4	2	2	50,0%	50,0%	3,0

Die relevanten PG-Einstufungskategorien sind:

(% = Anteil der jeweiligen PG-Kategorie an der Summe aller anwendbaren PG-Kategorien in der betreffenden Domäne bzw. Klasse)

Klasse Kommunikation

- Erschwerniszuschlag für Menschen mit einer schweren geistigen oder einer schweren psychischen Behinderung (100%)

Klasse Sozialverhalten

- Erschwerniszuschlag für Menschen mit einer schweren geistigen oder einer schweren psychischen Behinderung (40%)
- Mobilitätshilfe im engeren Sinn, wenn beeinträchtigte körperliche Mobilität soziale Teilhabe einschränkt (24%)
- Mobilitätshilfe im weiteren Sinn, wenn beeinträchtigte körperliche Mobilität soziale Teilhabe einschränkt (24%)
- Zusatzkriterium "außergewöhnlicher Pflegebedarf" für PG-Stufe 5, etwa bei aggressivem oder selbstschädigendem Verhalten oder bei Suizidrisiko (12%)

Nicht abbildbare pflegerische Aufgaben sind beispielsweise:

- Erhöhter zeitlicher Kommunikationsaufwand durch Nutzung von Hilfsmitteln oder Ergründen von Bedürfnislagen anhand von geschlossenen Fragen, die mit „ja“ oder „nein“ beantwortet werden können (bei Menschen ohne schwere geistige oder psychische Behinderung).
- Erhöhter zeitlicher Kommunikationsaufwand bei der Durchführung pflegerischer Interventionen, wie Körperpflege, Kleiden, Essen/Trinken etc. (bei Menschen ohne schwere geistige oder psychische Behinderung).
- Warten und Instandhalten erforderlicher technischer Kommunikationshilfsmittel
- Sorgen für ein individuell angepasstes Ausmaß an Umgebungsreizen
- Unterstützung beim Anpassen von Verhaltensweisen
- Unterstützung beim Aufbau positiver sozialer Fähigkeiten, wie Training von sozialen Situationen
- Fördern des Kontakts zu anderen Menschen, aktives Einbinden in Gemeinschaftsaktivitäten
- Begleiten und Unterstützen im Umgang mit Emotionen (zB Entspannungsübungen, Visualisierungstechniken)
- Gewährleisten eines sicheren Umfelds bei aggressiven oder selbstgefährdenden Personen

Kommentar zur Domäne Alleinsein & soziale Interaktion

Das Thema Kommunikation ist in der Pflegegeld-Einstufung nur unzureichend und indirekt im Rahmen des Erschwerniszuschlags für Menschen mit schwerer geistiger oder psychischer Behinderung abbildbar. Die breiten Auswirkungen auf sämtliche laufend erforderlichen Abstimmungsprozesse mit der pflegebedürftigen Person bleiben im Wesentlichen unberücksichtigt.

Soziale Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen können in der Pflegegeld-Einstufung kaum berücksichtigt werden. Pflegerelevante Themen, wie Einsamkeit und soziale Teilhabe sind kein anerkannter Bestandteil der Einstufungsregeln für das Pflegegeld. Auch Sexualität als zentraler Lebensbereich findet in der Pflegegeld-Einstufung nur dann Platz, wenn es um unerwünschte Verhaltensweisen bei Personen mit schwerer geistiger oder psychischer Behinderung geht.

In der Domäne *Alleinsein & Soziale Interaktion* werden Unterschiede zwischen professioneller Pflege und dem Pflegegeld-Einstufungssystem besonders deutlich.

4.2.7 Domäne Abwendung von Gefahren

Die Domäne *Abwendung von Gefahren* enthält die Klassen *Körperregulation* und *Körperliche Integrität*. Die Klasse *Körperregulation* umfasst die Pflegephänomene Infektion sowie Körpertemperatur. In der Klasse *Körperliche Integrität* finden sich die Pflegephänomene Körperliche Integrität, Selbstschutz, Periphere neurovaskuläre Versorgung, Schmerzen sowie die Risiken für Sturz, Vergiftung, Verletzung und Aspiration. Nicht in der Analyse berücksichtigt wurden das Pflegephänomen Perioperative Verletzung, da dieses nur in der akutstationären Versorgung relevant ist.

Die Domäne *Abwendung von Gefahren* enthält 15 potenziell pflegegeldrelevante Pflegediagnosen. 14 davon (93%) können in der Pflegegeld-Einstufung abgebildet werden. Das bedeutet, dass alle Risiko-Pflegediagnosen und aktuellen Pflegediagnosen eine Entsprechung in der Pflegegeld-Einstufung finden. Lediglich eine von zwei Gesundheits-Pflegediagnosen konnte gar nicht in der Pflegegeld-Einstufung berücksichtigt werden (50%).

Die durchschnittliche Anzahl der PG-Einstufungskategorien pro abbildbarer Pflegediagnose beträgt 6,1 und liegt klar über dem Durchschnitt von 3,9. In der Klasse *Körperregulation* liegt der Durchschnittswert bei 7,0 in der Klasse *Körperliche Integrität* beträgt er 5,8. Die Domäne *Abwendung von Gefahren* ist damit jener Ordnungsbereich der POP-Klassifikation, der am meisten Anknüpfungspunkte in der Pflegegeld-Einstufung findet.

	Anzahl PD in Domäne/ Klasse	PD abgebildet	PD nicht abgebildet	% PD abgebildet	% PD nicht abgebildet	PG-Kat. pro abgebild. PD
Abwendung von Gefahren	15	14	1	93,3%	6,7%	6,1
Risiko-PD	9	9	0	100,0%	0,0%	6,3
Aktuelle PD	4	4	0	100,0%	0,0%	7,0
GF-PD	2	1	1	50,0%	50,0%	1,0
Klasse: Körperregulation	4	4	0	100,0%	0,0%	7,0
Risiko-PD	2	2	0	100,0%	0,0%	9,5
Aktuelle PD	2	2	0	100,0%	0,0%	4,5
GF-PD	0	-	-	-	-	-
Klasse: Körperliche Integrität	11	10	1	90,9%	9,1%	5,8
Risiko-PD	7	7	0	100,0%	0,0%	5,4
Aktuelle PD	2	2	0	100,0%	0,0%	9,5
GF-PD	2	1	1	50,0%	50,0%	1,0

Die relevanten PG-Einstufungskategorien sind:

(% = Anteil der jeweiligen PG-Kategorie an der Summe aller anwendbaren PG-Kategorien in der betreffenden Domäne bzw. Klasse)

Klasse Körperregulation

- An-/Auskleiden (14,3%)
- Zubereitung Mahlzeiten (14,3%)
- Einnehmen Mahlzeiten (14,3%)
- Einnehmen Medikamente (10,7%)
- Mobilitätshilfe im weiteren Sinn (7,1%)
- Reinigung Inkontinenz (3,6%)
- Reinigung Leibstuhl (3,6%)
- Anus-Praeter-Pflege (3,6%)
- Kanülen-/Sondenpflege (3,6%)
- Katheterpflege (3,6%)
- Tägliche und sonstige Körperpflege (3,6%)
- Verrichtung der Notdurft (3,6%)
- Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände (3,6%)
- Pflege der Leib- und Bettwäsche (3,6%)
- Beaufsichtigung und Anleitung bei Menschen mit geistigen/psychischen Beeinträchtigungen (3,6%)
- Motivationsgespräche bei Menschen mit geistigen/psychischen Beeinträchtigungen (3,6%)

Klasse Körperliche Integrität

- Mobilitätshilfe im engeren Sinn (10,3%)
- Beaufsichtigung und Anleitung bei Menschen mit geistigen/psychischen Beeinträchtigungen (10,3%)
- Erschwerniszuschlag für Menschen mit einer schweren geistigen oder einer schweren psychischen Behinderung (10,3%)
- Einnehmen Medikamente (8,6%)
- An-/Auskleiden (5,2%)
- Tägliche und sonstige Körperpflege (5,2%)
- Zubereitung Mahlzeiten (5,2%)
- Einnehmen Mahlzeiten (5,2%)
- Mobilitätshilfe im weiteren Sinn (5,2%)
- Motivationsgespräche bei Menschen mit geistigen/psychischen Beeinträchtigungen (5,2%)
- Anus-Praeter-Pflege (3,4%)
- Kanülen-/Sondenpflege (3,4%)
- Katheterpflege (3,4%)
- Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens (3,4%)
- Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände (3,4%)
- Pflege der Leib- und Bettwäsche (3,4%)
- Reinigung Inkontinenz (1,7%)
- Reinigung Leibstuhl (1,7%)
- Einläufe (1,7%)
- Verrichtung der Notdurft (1,7%)
- Beheizung des Wohnraumes einschließlich der Herbeischaffung von Heizmaterial (1,7%)

Nicht abbildbare pflegerische Aufgaben sind beispielsweise:

- Einhalten von Hygienerichtlinien
- Kontrollieren/Erhalten der Umgebungstemperatur (insbesondere kühl halten)
- Beobachten des Hautzustandes
- Training in der Verwendung von Hilfsmitteln und Verhaltensweisen (zB Stressmanagement)
- Motivation zur Verwendung von Hilfsmitteln und angepassten Verhaltensweisen bei Personen ohne schwere geistigen oder psychischen Behinderung
- Gewährleisten eines sicheren Umfelds
- Unterstützung bei der Anpassung von Lebensgewohnheiten
- Training zur Erhaltung bestehender körperlicher, funktioneller und psychischer Ressourcen
- Sorgen für entlastende (auch psychosoziale) Maßnahmen, etwa bei Schmerzpatient*innen

Kommentar zur Domäne Abwendung von Gefahren

Die Risiken, die in der Domäne *Abwendung von Gefahren* gesammelt sind, enthalten einige der „klassischen“ Prophylaxen in der Pflege. Es geht um die Risiken von Sturz, Vergiftung, Verletzung, Aspiration und Infektionen. Diese Risikolagen sind auch in der Pflegegeld-Einstufung recht gut berücksichtigt. Das zeigt sich auch an der im Vergleich zu anderen Domänen hohen durchschnittlichen Anzahl von 6,3 Pflegegeld-Einstufungskriterien pro abbildbarer Risiko-Pflegediagnose.

Allerdings zeigt sich gerade beim Pflegephänomen Schmerzen, dass lediglich die Gabe von verordneten Medikamenten und Hilfe bei Lageveränderungen in der Pflegegeld-Einstufung berücksichtigt werden können. Obwohl durch Studien belegt ist, dass zeitintensive Unterstützungsformen, wie Begleitung, Information, Kontakt, Anteilnahme das empfundene Schmerzniveau günstig beeinflussen und sogar den Bedarf an Schmerzmitteln verringern können, sind diese Interventionen kein Thema der Pflegegeld-Einstufung.

4.2.8 Domäne Integrität der Person

Die Domäne *Integrität der Person* befasst sich mit unterschiedlichen Verhaltensweisen und dem inneren Erleben der Menschen und ordnet diese Inhalte in vier Klassen: *Bewältigungsformen*, *Selbstkonzept und Selbstwahrnehmung*, *Spiritualität* und *Emotionale Integrität*.

Die Klasse *Bewältigungsformen* enthält die Pflegephänomene Coping des Betroffenen (Bewältigungsstrategien), Verneinen (Verleugnung), Gesundungsprozess, Entscheidungskonflikt, Handhabung von Behandlungsempfehlungen (Therapien) und Gesundheitsverhalten. Das Pflegephänomen Kindliche Verhaltensorganisation wurde nicht berücksichtigt.

Die Klasse *Selbstkonzept und Selbstwahrnehmung* sammelt eine Vielzahl von Pflegephänomenen, vom Körperbild, Selbstwertschätzung, Wohlbefinden, über die Realitätswahrnehmung, Macht und Hoffnung bis hin zu Orientierung, Denkprozess und Gedächtnis. Das Pflegephänomen Wissen wurde nicht berücksichtigt, da es sich dabei um kein Langzeitthema der pflegerischen Arbeit handelt.

Die Klasse *Spiritualität* enthält das Pflegephänomen Spirituelles Wohlbefinden. In der Klasse *Emotionale Integrität* finden sich die Pflegephänomene Posttraumatische Reaktion, Angst und Sicherheitsgefühl.

Die Domäne *Integrität der Person* umfasst 44 potenziell pflegegeldrelevante Pflegediagnosen, wovon nur ein Viertel (25%) in der Pflegegeld-Einstufung abgebildet werden können. Zudem fanden sich ausschließlich bei aktuellen Pflegediagnosen Anknüpfungspunkte zur Pflegegeld-Einstufung, nicht jedoch bei Risiko-Pflegediagnosen oder Gesundheits-Pflegediagnosen.

Die durchschnittliche Anzahl der PG-Einstufungskategorien pro abbildbarer Pflegediagnose beträgt 3,2 und liegt unter dem Durchschnitt von 3,9. In den Klassen *Bewältigungsformen* und *Selbstkonzept und Selbstwahrnehmung* ist der Durchschnittswert leicht höher, dafür gibt es in der Klasse *Spiritualität* gar keine Berücksichtigung in der Pflegegeld-Einstufung und in der Klasse *Emotionale Integrität* nur einen geringen Durchschnittswert.

Obwohl die Domäne rund ein Drittel aller Pflegediagnosen der POP-Klassifikation enthält, entfallen nur 12% der anrechenbaren Pflegegeld-Einstufungskategorien auf diese Domäne. Die Pflegephänomene aus der Domäne *Integrität der Person* weisen damit eine geringe Abbildbarkeit in der Pflegegeld-Einstufung auf.

	Anzahl PD in Domäne/ Klasse	PD abgebildet	PD nicht abgebildet	% PD abgebildet	% PD nicht abgebildet	PG-Kat. pro abgebild. PD
Integrität der Person	44	11	33	25,0%	75,0%	3,2
Risiko-PD	11	0	11	0,0%	100,0%	-
Aktuelle PD	19	11	8	57,9%	42,1%	3,2
GF-PD	14	0	14	0,0%	100,0%	-
Klasse: Bewältigungsformen	12	4	8	33,3%	66,7%	3,3
Risiko-PD	2	0	2	0,0%	100,0%	-
Aktuelle PD	6	4	2	66,7%	33,3%	3,3
GF-PD	4	0	4	0,0%	100,0%	-
Klasse: Selbstkonzept und Selbstwahrnehmung	24	5	19	20,8%	79,2%	3,8
Risiko-PD	6	0	6	0,0%	100,0%	-
Aktuelle PD	10	5	5	50,0%	50,0%	3,8
GF-PD	8	0	8	0,0%	100,0%	-
Klasse: Spiritualität	3	0	3	0,0%	100,0%	-
Risiko-PD	1	0	1	0,0%	100,0%	-
Aktuelle PD	1	0	1	0,0%	100,0%	-
GF-PD	1	0	1	0,0%	100,0%	-
Klasse: Emotionale Integrität	5	2	3	40,0%	60,0%	1,5
Risiko-PD	2	0	2	0,0%	100,0%	-
Aktuelle PD	2	2	0	100,0%	0,0%	1,5
GF-PD	1	0	1	0,0%	100,0%	-

Die relevanten PG-Einstufungskategorien sind:

(% = Anteil der jeweiligen PG-Kategorie an der Summe aller anwendbaren PG-Kategorien in der betreffenden Domäne bzw. Klasse)

Klasse Bewältigungsformen

- Motivationsgespräche bei Menschen mit geistigen/psychischen Beeinträchtigungen (23,1%)
- Erschwerniszuschlag für Menschen mit einer schweren geistigen oder einer schweren psychischen Behinderung (23,1%)
- Einnehmen der Medikamente (7,7%)
- Einläufe (7,7%)
- Mobilitätshilfe im engeren Sinn (7,7%)
- Zubereitung von Mahlzeiten (7,7%)
- Einnehmen von Mahlzeiten (7,7%)
- Mobilitätshilfe im weiteren Sinn (7,7%)
- Beaufsichtigung und Anleitung bei Menschen mit geistigen/psychischen Beeinträchtigungen (7,7%)

Klasse Selbstkonzept und Selbstwahrnehmung

- Erschwerniszuschlag für Menschen mit einer schweren geistigen oder einer schweren psychischen Behinderung (26,3%)
- Motivationsgespräche bei Menschen mit geistigen/psychischen Beeinträchtigungen (21,1%)
- Beaufsichtigung und Anleitung bei Menschen mit geistigen/psychischen Beeinträchtigungen (15,8%)
- Mobilitätshilfe im engeren Sinn (10,5%)
- Mobilitätshilfe im weiteren Sinn (10,5%)
- Zusatzkriterium "außergewöhnlicher Pflegebedarf" für PG-Stufe 5, etwa bei dauerhaft beeinträchtigter Orientierung (12%)
- Einnehmen von Mahlzeiten (5,3%)

Klasse Spiritualität

- Keine Berücksichtigung in der Pflegegeld-Einstufung möglich

Klasse Emotionale Integrität

- Erschwerniszuschlag für Menschen mit einer schweren geistigen oder einer schweren psychischen Behinderung (66,7%)
- Motivationsgespräche bei Menschen mit geistigen/psychischen Beeinträchtigungen (33,3%)

Kommentar zur Domäne Integrität der Person

Auffallend ist, dass rund zwei Drittel aller anrechenbaren Pflegegeld-Einstufungskriterien im Bereich der Beaufsichtigung und Anleitung sowie bei den Motivationsgesprächen für Menschen mit geistiger und psychischer Behinderung nach §4 EinstV sowie im Rahmen des Erschwerniszuschlags für Menschen mit einer schweren geistigen oder einer schweren psychischen Behinderung liegen.

Rund 29% aller anrechenbaren Pflegegeld-Einstufungskriterien entfallen auf den letztgenannten Erschwerniszuschlag, was dazu führt, dass die dahinterliegenden Betreuungs- und Pflegeaufgaben unabhängig vom tatsächlichen Aufwand mit lediglich 25 Stunden pro Monat anerkannt werden. Alleine aus diesem Posten dürfte sich eine erhebliche Diskrepanz zwischen Pflegegeld-Einstufung und tatsächlicher Praxis ergeben.

Eine zweite Folge der festgestellten Sachlage ist, dass ein Großteil der Bedarfe aus der Domäne *Integrität der Person* für unterstützungsbedürftige Menschen ohne entsprechende geistige oder psychische Beeinträchtigung nicht in der Pflegegeld-Einstufung darstellbar ist.

4.2.9 Domäne Soziales Umfeld / Familiensystem

Die Domäne *Soziales Umfeld* enthält pflegerelevante Phänomene aus dem Umfeld pflegebedürftiger Menschen. Es handelt sich dabei um die Phänomene Rolle als informell Pflegende/r, Familienprozess und Coping der Familie. Aus einer pflegfachlichen Perspektive sind dies insbesondere in der häuslichen Pflege zentrale Felder professioneller pflegerische Unterstützung.

Allerdings bezieht sich die Pflegegeld-Einstufung ausschließlich auf Unterstützungsbedarf eines Menschen mit Pflegebedarf. Das soziale Umfeld wird nicht einbezogen. Daher finden die Pflegediagnosen aus dieser Domäne keine Entsprechung in der Pflegegeld-Einstufung.

4.3 Häufigkeit der zugeordneten Pflegegeld-Einstufungskategorien

Betrachtet man den Vergleich zwischen der Pflegegeld-Einstufung und der PraxisOrientierten Pflegediagnostik (POP-Klassifikation) danach, wie oft welche Kriterien der Pflegegeld-Einstufung einer Pflegediagnose zugeordnet wurden, ergibt sich folgendes Bild:

Pflegegeld-Einstufungskriterien	Anzahl zugeordneter PD	Anteil an allen zugeordneten PD
Betreuung		
An-/Auskleiden	11	3,8%
Reinigung bei Inkontinenz	4	1,4%
Entleerung/Reinigung Leibstuhl	4	1,4%
Einnehmen von Medikamenten	13	4,5%
Anus- <i>praeter</i> -Pflege	4	1,4%
Kanülen/ Sonden-Pflege	5	1,7%
Katheter-Pflege	3	1,0%
Einläufe	3	1,0%
Mobilitätshilfe im engeren Sinn	28	9,6%
tägl. & sonstige Körperpflege	13	4,5%
Zubereitung von Mahlzeiten	27	9,3%
Einnehmen von Mahlzeiten	15	5,2%
Verrichtung der Notdurft	7	2,4%
Hilfsverrichtungen		
Herbeischaffen von Nahrungsmitteln, Medikamenten, Güter des täglichen Bedarfs	8	2,7%
Reinigung der Wohnung & persönlicher Gegenstände	9	3,1%
Pflege der Leib- & Bettwäsche	11	3,8%
Heizen Wohnraum & Herbeischaffung Heizmaterial	7	2,4%
Mobilitätshilfe, weiter Sinn	20	6,9%

Beaufsichtigung & Anleitung von Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung (EinstVO §4 Abs 1)	26	8,9%
Motivationsgespräche von Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung (EinstVO §4 Abs 2)	35	12,0%
Erschwerniszuschlag für Menschen mit schwerer geistiger/psychischer Erkrankung	31	10,7%
Zusatzkriterium PG-Stufe 5 „Außergewöhnlicher Pflegeaufwand“	7	2,4%

Die meisten Zuordnungen zwischen Pflegediagnosen und Pflegegeld-Einstufung erfolgten in den Kategorien Motivationsgespräche von Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung, Erschwerniszuschlag für Menschen mit schwerer geistiger/psychischer Erkrankung und Beaufsichtigung & Anleitung von Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung. Diese drei PG-Einstufungskategorien erhielten gemeinsam rund ein Drittel aller Zuordnungen (31,6%). Damit liegen die drei Top-Kriterien nur hinter dem gesamten Bereich „Betreuung“, der in Summe 47,1% aller Zuordnungen erhielt. Zu den „Hilfsverrichtungen“ erfolgten 18,9% aller Zuordnungen, womit diese Gruppe auf Platz drei liegt.

Dies zeigt die **hohe Bedeutung von Kommunikation (Anleitung, Motivation) und persönlicher Anwesenheit in der Pflege**. Gleichzeitig wird auch sichtbar, dass es sich bei den Kategorien „Beaufsichtigung und Anleitung“, „Motivationsgespräche“ oder dem „Erschwerniszuschlag“ um Sammelkategorien handelt, in denen viele verschiedene pflegerische Interventionen zusammengefasst werden. Die Pflegegeld-Einstufungskriterien im Bereich „Betreuung“ oder „Hilfsverrichtung“ sind wesentlich detaillierter aufgeschlüsselt. Damit werden **kommunikative und beziehungsorientierte Handlungen in der Pflegegeld-Einstufung unsichtbar** und zudem **auf die Personengruppe von Menschen mit geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen reduziert**. Leistungen in diesen Bereichen, etwa bei Personen nach einem Schlaganfall oder mit Fatigue-Syndrom (aktuell etwa als Symptom von „Long-Covid“) bleiben ein „unsichtbarer“ Pflegeaufwand.

5 Schlussfolgerungen

5.1 Folgen der unzureichenden Feststellung von Pflegebedürftigkeit

Die nur teilweise Überschneidung von Pflegegeld-Einstufung und dem professionellen pflegerischen Handlungsfeld führt zu einem **unvollständigen Bild über die erforderliche Unterstützung von Menschen bei deren Selbstpflege**. Die aus der Pflegegeld-Einstufung resultierenden Pflegegeldstufen können keine präzise Auskunft über die tatsächliche Pflegebedürftigkeit eines Menschen geben. Die Informationen der heutigen Pflegegeld-Begutachtung sind für die praktische Pflegeplanung häufig nur von eingeschränktem Wert. Für statistische Zwecke fehlen in der Pflegegeld-Einstufung wichtige Informationen für aussagekräftige, bevölkerungsbezogene Daten zum Thema Pflegebedürftigkeit (Pflegeepidemiologie).

Sozialpolitisch bedeuten die Resultate des vorgestellten Vergleichs, dass Entscheidungen über den **Zugang zu Geld- bzw. Sachleistungen oder sozialversicherungsrechtlicher Absicherung aufgrund ungenügender Grundlagen** getroffen werden, da sich der Gesetzgeber bei einschlägigen Regelungen darauf verlässt, dass die Pflegegeldstufen eine realistische Einschätzung der Pflegebedürftigkeit darstellen. Das ist unter einer Gerechtigkeitsperspektive problematisch.

Die mangelnde Berücksichtigung von Pflegeaufwand im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung bringt **fehlende Anreize und mangelnde Ressourcenausstattung für die pflegerische Prävention und Gesundheitsförderung** mit sich. Da die Übernahme (Kompensation) von eingeschränkten Fähigkeiten systemisch besser anerkannt ist als die Förderung bestehender Kompetenzen, kommt es im Pflegealltag zum immer wieder zitierten „in's Bett pflegen“. Nicht zuletzt deshalb, weil die Übernahme von Pflegetätigkeiten, wie etwa Anziehen oder Körperpflege, weniger Zeit in Anspruch nimmt, als die Unterstützung bei der eigenständigen Durchführung.

Da in etlichen Bundesländern die Personalbesetzung in der stationären Langzeitpflege auf die Pflegegeldstufen der Bewohner*innen abstellt, führt die unvollständige Abbildung von Pflegebedürftigkeit und pflegerischen Handlungsstrategien in der Pflegegeld-Einstufung zu **systematischer Unterbesetzung in den Pflegeheimen**.

5.2 Eine Frage des Pflegebilds

Der Vergleich der Pflegegeld-Einstufung mit einer aktuellen pflegfachlichen Klassifikation von Pflegediagnosen macht ein reduziertes Pflegeverständnis in der Pflegegeld-Einstufung sichtbar. Ein möglicher Grund könnte ein nicht (mehr) zeitgemäßes und **nicht am aktuellen Stand der Pflegewissenschaft ausgerichtetes Pflegebild** sein, das den rechtlichen Grundlagen der Pflegegeld-Einstufung zugrunde liegt.

Die **fehlende fachlich fundierte Vorstellung über das sozialpolitisch gewünschte Niveau pflegerischer Versorgung** ist nicht nur in der Pflegegeld-Einstufung problematisch, sondern im gesamten Gesundheitswesen und im Langzeitpflegesystem. Die an „Pflege“ gestellten Anforderungen und die von „Pflege“ erwarteten Leistungen sind in keiner österreichischen Rechtsgrundlage sinnvoll beschrieben. Die vieldiskutierte „Pflegequalität“ bleibt im Dunkeln. Letztlich müssen die Pflegenden in der Praxis entscheiden, was unter den vorhandenen Rahmenbedingungen überhaupt möglich ist und welche Leistungen nicht erbracht werden können. In vielen Rechtstexten schwingt ein Pflegebild des traditionellen „warm – satt – sauber“ mit, das in der Gesundheits- und Krankenpflege schon lange als obsolet gilt. Das ist auch in Regelungen zur Pflegegeld-Einstufung der Fall, auch wenn im Laufe der Zeit immer

wieder nachgebessert wurde, um den veränderten Erfordernissen – insbesondere den Herausforderungen in der Unterstützung von Menschen mit Demenz – besser zu entsprechen.

Allerdings fehlt eine generelle Aktualisierung der Pflegegeld-Einstufungsgrundlagen an den heutigen Stand der Pflegewissenschaft und der Pflegepraxis.

5.3 Forderungen

Für eine Einstufung, die Pflegebedürftigkeit entsprechend dem fachlichen Stand der Gesundheits- und Krankenpflege erfassen und abbilden kann, muss ein neues, pflegewissenschaftliches Instrument zur Erfassung von Pflegebedürftigkeit entwickelt und eingeführt werden. Realistisch betrachtet, wird ein derartiges Vorhaben einige Jahre in Anspruch nehmen.

Daher sollten für die Reform des österreichischen Systems zur Erfassung und Beurteilung von Pflegebedürftigkeit Maßnahmen mit unterschiedlichem Zeithorizont ins Auge gefasst werden.

Kurzfristig sind Verbesserungen im bestehenden Pflegegeldsystem erforderlich. Dazu hat Dr. Martin Greifeneder bereits eine Reihe fundierter Vorschläge vorgelegt (Greifeneder 2021). Darunter fallen:

- Erhöhung des Erschwerniszuschlags für Menschen mit schwerer geistiger oder psychischer Behinderung von 25 auf 45 Stunden im Monat
- Verbesserung der Gutachtensqualität durch eine verbesserte Ausbildung der Gutachter:innen, insbesondere beim Thema geistige/psychische und demenzielle Erkrankungen
- Maßnahmen, die sicherstellen, dass die bereits geltende Rechtslage in den Gutachten auch adäquat umgesetzt wird
- Verstärkter Einsatz von diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen als Sachverständige, wobei aus Sicht der AK bereits die Ersteinstuung durch DGKP vorgenommen werden soll.

Mit einem derartigen Maßnahmenpaket kann die Qualität und Treffsicherheit der Pflegegeld-einstufung innerhalb der aktuellen Rechtslage deutlich verbessert werden. Das Problem eines auf Defizite ausgerichteten Pflegeverständnisses bleibt jedoch bestehen.

Mittelfristig braucht es deshalb die Entwicklung eines fachlich angemessenen sozialpolitischen Pflegebegriffs, der als Grundlage für die Definition von Leistungsanforderungen, Qualitätsanforderungen und Zugangskriterien zu Sachleistungen dient. Dieser neue Zugang muss Pflegebedürftigkeit fachlich korrekt in allen Dimensionen abbilden und damit die Zuerkennung pflegebezogener öffentlich finanzierten Unterstützungen gerechter machen.

Ein fachlich adäquat gestalteter Pflegebegriff dient weiters als Grundlage für die Formulierung eines angemessenen Arbeitsauftrags an die Gesundheits- und Krankenpflege. Dieser ist wiederum die Voraussetzung für ein nachvollziehbares und taugliches Verhältnis zwischen den Leistungsanforderungen und der Ressourcenausstattung im Sachleistungsangebot, damit die Langzeitpflege und -betreuung in der erforderlichen Qualität erbracht werden kann.

Für eine tiefgreifende Reform, in der alle relevanten Bedarfe und Unterstützungsstrategien (Kompensation, Prävention, Gesundheitsförderung) in die Beurteilung von Pflegebedürftigkeit einbezogen werden, braucht es ein neuentwickeltes Instrumentarium, das einigen Anforderungen genügen muss:

- Basierend auf pflegewissenschaftlichen Grundlagen
- Wissenschaftlich valides und reliables Verfahren
- Bewertung des Grades an Selbstständigkeit bzw. Unterstützungsbedarfs im Rahmen der Selbstpflege anstatt Orientierung an einem Katalog von Tätigkeiten und nicht nachvollziehbaren Zeitwerten
- Einbeziehung aller pflegerelevanten Themen
- Erfassung von klaren, pflegerelevanten Informationen, die Anknüpfungspunkte für sozialpolitische Anspruchskriterien als auch die professionelle pflegerische Versorgung bieten

6 Literatur

DEUFERT Daniela (2009): Pflegebedürftigkeit von Pflegeheimbewohnern in Tirol; Dissertation am Department für Pflegewissenschaft und Gerontologie der UMIT, Hall in Tirol

GREIFENEDER Martin, LIEBHART Gunther (2017): Pflegegeld. Grundsätze, Einstufung und Verfahren für die Praxis; Manz, Wien, 4. Auflage

GREIFENEDER Martin (2021): Weiterentwicklung des Pflegegeldsystems. Darstellung des bestehenden Systems, Analyse von Schwachstellen, Lösungsvorschläge; Gutachten im Auftrag der Caritas Österreich; Wien

HILFSWERK ÖSTERREICH (2019): Vergleich Bedarfsfeststellung Pflegebedürftigkeit (Pflegegeld-Einstufung) in Deutschland und Österreich; Hintergrundinformation Hilfswerk Österreich, Wien, 11. September 2019

PÖSCHL Christine (2013): Vergleich des österreichischen und des neuen deutschen Begutachtungsassessments (NBA) zur Einschätzung von Gesundheitsressourcen; in: Zeitschrift für Interdisziplinäre ökonomische Forschung (ZIFP), Jg 2013, Heft 2, S 137-143

STEFAN Harald, ALLMER Franz, SCHALEK Kurt et al (2013): POP. Praxisorientierte Pflegediagnostik; Springer-Verlag, Wien

Studien, Umfrageergebnisse und Working Paper der Abteilung Gesundheitsberufe und Pflegepolitik der AK Wien finden Sie zum Download unter wien.arbeiterkammer.at/service/studienundzeitschriften/studien/gesundheitundpflege/Gesundheit_und_Pflege.html

Kontakt:

Abteilung Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik AK Wien, +43 1 50165 DW 12061, gp@akwien.at

Bei Verwendung von Textteilen wird um Quellenangabe und Zusendung eines Belegexemplares an die AK Wien, Abteilung Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik, ersucht.

IMPRESSUM

Medieninhaber: Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien,
Prinz-Eugen-Straße 20–22, 1040 Wien, Telefon: (01) 501 65 0
Offenlegung gem. § 25 MedienG: siehe wien.arbeiterkammer.at/impressum
Zulassungsnummer: AK Wien 02Z34648 M

Autor: Kurt Schalek unter Mitarbeit von Andrea Tumberger

Verlags- und Herstellungsort: Wien

Stand November 2021

GERECHTIGKEIT #FÜRDICH

Gesellschaftskritische Wissenschaft: die Studien der AK Wien

Alle Studien zum Download:



 arbeiterkammer.at/rechner
 youtube.com/AKoesterreich
 twitter.com/arbeiterkammer

 facebook.com/arbeiterkammer
 [@diearbeiterkammer](https://instagram.com/@diearbeiterkammer)
 tiktok.com/@arbeiterkammer



WIEN.ARBEITERKAMMER.AT