

# Qualität statt Quantität

→ **Fachkraftquote** Ist die quantitative Variante der Fachkraftquote noch zeitgemäß? Der Experte Michael Wipp plädiert für eine Alternative. Seine Lösung heißt: Qualitativer Einsatz nach einem klar definierten Aufgabenprofil, anstatt die Fachkräfte nach dem Gießkannenprinzip über alle Bewohner zu verteilen. Interview: Susanne El-Nawab



## Interview

Michael Wipp ist Geschäftsführer und Qualitätsbeauftragter der Haus Edelberg Dienstleistungsgesellschaft für Senioren mbH in Karlsruhe.

**Altenheim:** Herr Wipp, die Fachkraftquote sieht vor, dass 50 Prozent des Personals Pflegefachkräfte sind. Für viele Heime ist das aufgrund des Fachkräftemangels nicht zu schaffen. Welche Alternativen zur Fachkraftquote wären Ihrer Meinung nach sinnvoll?

**Wipp:** Man sollte die Qualität der Pflegearbeit nicht mehr an der zahlenmäßigen quantitativen Vorhaltung von Pflegefachkräften bemessen, sondern an den individuell zu bewältigenden fachlichen Pflegeanforderungen des einzelnen Pflegebedürftigen. So hätte man statt einer quantitativen Fachkraftquote eine qualitative!

**Altenheim:** Das müssten Sie uns bitte etwas genauer erläutern.

**Wipp:** Derzeit ist es so, dass über die geltende Fachkraftquote von 50 Prozent die Pflegefachkräfte nach dem Gießkannenprinzip über alle pflegebedürftigen Bewohner verteilt werden. Ob ein Bewohner tatsächlich einen fachbezogenen Hilfebedarf benötigt, wird durch diese Bestimmungen nur marginal berücksichtigt. Lediglich indirekt über die Pflegestufe wird geschaut, ob jemand erheblich-, schwer- oder schwerstpflegebedürftig ist, in Verbindung mit dem Pflegeschlüssel und davon 50 Prozent. Einzig die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen (LQV) hatte erstmalig den einzig richtigen Ansatz gewählt, um die Bewohnerstruktur mit ihrem individuellen fachlichen Hilfebedarf in den Fachkräfteeinsatz einzu-

beziehen. Dieser Ansatz ist leider nicht bis in die Landesheimgesetze vorgedrungen. Es gibt nur eine Ausnahme, nämlich das Brandenburgische Pflege- und Betreuungswohngesetz und die dortigen Anforderungen der Strukturqualitätsversorgung (SQV), § 4 Abs. 1 und 2.

**Altenheim:** Welche Folgen hat dieses „Gießkannenprinzip“?

**Wipp:** Es werden nicht mehr ausreichend Fachkräfte am Arbeitsmarkt gefunden. Jede „Fachkraft“ wird eingestellt. Hauptsache, die Quote ist erfüllt. Das macht die Pflegefachkräfte unzufrieden, weil sie einen Großteil an Tätigkeiten ausführen müssen, die nicht fachkraftbezogen sind. Dadurch wird die pflegerische Arbeit unattraktiv, weil Mitarbeiter zu Recht sagen: „Dafür habe ich nicht drei Jahre lang eine Ausbildung gemacht!“

Außerdem ist dieses Prinzip unwirtschaftlich und teuer für alle Beitragszahler der Kranken- und Pflegekassenversicherung, weil die Fachkräfte nicht bedarfsgerecht eingesetzt werden.

**Altenheim:** Wie ließe sich das Problem lösen?

**Wipp:** Indem wir Fachkräfte nach einem definierten Aufgabenprofil einsetzen und den Fachkräfteeinsatz über ein einrichtungsinternes Risikomanagementsystem steuern. Der dadurch insgesamt verringerte Bedarf an Pflegefachkräften wird an der Gesamtmitarbeiteranzahl durch Pflegehilfskräfte ersetzt bzw. aufgestockt. Das ist fachlich vertretbar – ohne Qualitätseinbußen.

Die damit eingesparte Kostendifferenz zwischen Fachkräften und Helfern wird als Lohnerhöhung auf die Fachkräfte umgelegt.

**Altenheim:** Was bedeutet dieser alternative Fachkräfteeinsatz für die Einrichtung?

**Wipp:** Eine höhere Berufszufriedenheit bei den Pflegefachkräften. Wenn das Aufgabenprofil inte-



**Pflegehelfer können viele grundpflegerische Tätigkeiten übernehmen. Eine Fachbegleitung der Helfer durch Fachkräfte sichert die Pflegequalität.**

*Foto: Krüper*

ressanter ist, werden auch die Pflegeberufe attraktiver. Das Negativimage der Pflegerufe kommt ja auch daher, dass die Pflegeberufe in der Öffentlichkeit meist auf bestimmte Tätigkeiten der Grundpflege reduziert werden: z. B. Hilfestellungen bei Toilettengängen.

Die Umsetzung dieses optimierten Fachkräfteeinsatzes kostet weniger und setzt dennoch die heutigen pflegfachlichen Anforderungen um. Es können wieder Fachkräfte ausgewählt werden, die den Anforderungen auch gerecht werden.

Die letztlich indirekt daraus resultierende Fachkraftquote errechnet sich aus der **Bewohnerstruktur** der einzelnen Einrichtung und den damit verbunden pflegfachlichen Notwendigkeiten.

#### **Altenheim: Wofür sind die Pflegefachkräfte dann im Schwerpunkt zuständig?**

**Wipp:** Pflegefachkräfte sind dann zuständig für die Planung und Organisation der Pflege, also die Umsetzung des Pflegeprozesses und ihrer Abläufe. Außerdem müssten sie bei gefahrgeneigten Pflegesituationen auch grundpflegerische Tätigkeiten sowie die aus dem einrichtungsinternen Risikomanagement analysierten Problemkonstellationen übernehmen. Hinzu kommt die Behandlungspflege wie medikamentöse Versorgung, Wundversorgungen, Sondennahrungen, Auswertung von Vitalwertparametern, sowie die Übernahme einzelner Tätigkeiten während Pflegehelfer die Grundpflege durchführen: Da kann sich die Fachkraft während der Stomaversorgung quasi „nebenbei“ von dem pflegerischen Allgemeinzustand des Bewohners überzeugen. Die Fachkraft sollte überwachen, ob zulässige freiheitsentziehende Maßnahmen erforderlich und angemessen sind. Sie muss ärztliche Visiten begleiten bzw. den bewohnerbezogenen Hilfebedarf kennen.

Und natürlich ist die Fachkraft dafür zuständig, die Qualitätsanforderungen nach dem SGB XI,

wie z. B. Pflegevisiten, umzusetzen und gleichzeitig die Qualität der Pflegehelfer zu prüfen. Der Praxistransfer von Expertenstandards wie Ernährungs- und Trinkverhalten, die Überwachung und Kontrolle der Arbeit von Pflegehilfskräften, Aufnahmegespräche, Überleitungssituationen, die Beratung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen und die Begleitung bei Pflegeeinstufungen.

---

**» Der optimierte Fachkräfteeinsatz kostet weniger. Fachkräfte müssen diese Ersparnis als Gehaltserhöhung bekommen.**

#### **Altenheim: Welche strukturelle Basis braucht die Arbeitsorganisation dann bzw. was ändert sich da?**

**Wipp:** Wie bisher laufen die Fäden bei der Pflegedienstleitung zusammen. Es besteht eine sogenannte Basisausstattung an Fachkräften, welche deutlich unter der gegenwärtigen Fachkraftquote von 50 Prozent liegt – etwa analog zu der Mindestvorhaltung von Fachkräften im ambulanten Sektor. Das macht deswegen Sinn, weil gewisse fachkraftbezogene Arbeiten wie Pflegedokumentation und Qualitätsanforderungen immer anfallen. Außerdem benötigt man im Zusammenhang mit bewohnerbezogenen Anforderungen wie Einzüge, Auszüge, Überleitungssituationen usw. immer eine Basisausstattung. Auf diesen „Fachkraftsockel“ aufbauend folgt die einrichtungsinterne Fachkraftanzahl, die sich aus den einzelnen Anforderungen nach dem Aufgabenkatalog ergibt. Dazu kommen Fachkräfte mit Zusatzqualifikationen, die definierte Aufgabenfelder wahrnehmen, wie z. B. die verantwortliche Pflegefachkraft nach § 71 SGB XI, Wohnbereichsleitungen, Wund- und Ernährungsexperten. Das Ganze geht einher mit einer verpflichtenden jährlichen Anzahl an

→

Fortbildungsstunden der Fachkräfte. Bemessungsmaßstab der Umsetzung ist die Einhaltung der Basisfachkraftquote, die Ergebnisqualität in Verbindung mit dem Nachweis, welche Tätigkeiten durch die Pflegefachkräfte ausgeführt wurden, also dem Aufgabenkatalog, und die Kontrolle der vereinbarten Fachkraftfortbildungen. Die konkrete Umsetzung wird in einem hausinternen Konzept nachvollziehbar und überprüfbar beschrieben.

**Altenheim: In der Praxis würde das dann auch zur Folge haben, dass Fachkräfte auf mehreren Etagen einer Pflegeeinrichtung arbeiten?**

**Wipp:** Ja, genau. Nicht die Anzahl der Fachkräfte pro Etage stellt als solche ein Qualitätskriterium dar. Entscheidend ist, dass die Fachkräfte dort eingesetzt sind, wo der bewohnerbezogene Bedarf besteht. Im ambulanten Sektor funktioniert dies bereits seit langem. Bestes Beispiel ist der Nachtdienst: Der Anteil an fachkraftbezogener Behand-

## » Wenn Ressourcen knapp sind, muss man diese gezielt einsetzen und Aufgaben nach Qualifikationen verteilen.

lungspflege macht im Nachtdienst fünf Prozent der Arbeitszeit aus – im Gegensatz zu rund zehn Prozent im Tagesdienst. Das belegt die Studie von Wingenfeld/Schnabel. Natürlich sind auch andere Aufgaben fachkraftbezogen, wie beispielsweise herausforderndes Verhalten bei demenziell erkrankten Bewohnern. Es weist aber auf eine völlige Ignoranz bestehender Realitäten hin, einfach pro X Bewohner eine Anzahl X an Fachkräften einfordern zu wollen, wenn realistisch überhaupt keine Chance besteht, diese Stellen in qualifizierter Form zu besetzen, weil es der Arbeitsmarkt nicht hergibt! Das sind unrealistische Anforderungen, die öffentlichkeitswirksam postuliert werden!

**Altenheim: Werden in Ihrem Konzept die Pflegehelfer nicht zu Mitarbeitern zweiter Klasse?**

**Wipp:** Unterschiedliche Aufgaben erfordern unterschiedliche Qualifikationen. Die Pflegehilfskräfte sind „Zuarbeiter“ und keine Mitarbeiter zweiter Klasse! Jeder Beruf hat seine Zuarbeiter. Und wenn Ressourcen knapp sind, muss man diese gezielt einsetzen.

Die Situation ist doch folgende: Die Pflegefachkräfte führen gegenwärtig in einem ganz hohen Maße Pflegeverrichtungen der Grundpflege durch, die nicht im Ansatz einen Fachkräfteeinsatz erfordern. Viele Studien belegen jedoch, dass die Grundpflege im Verhältnis zu allen anderen Pflegetätigkeiten einen enorm hohen Zeitaufwand erfordert. Das bedeutet keineswegs, dass diese Tätigkeiten weniger wichtig oder minderwertig sind.

Die Pflegehilfskräfte übernehmen – nach den Vorgaben der Pflegefachkräfte – im wesentlichen Tätigkeiten der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung sowie betreuende Tätigkeiten. Die Pflegefachkraft prüft im Rahmen der Fachbegleitung stichprobenartig, ob die Hilfskräfte alles richtig machen. Sofern eine üblicherweise unkomplizierte Tätigkeit wie die der Essenshilfe einen Fachkräfteeinsatz erfordert, wie z. B. Aspirationsgefahr bei Multipler Sklerose oder Apoplexie, handelt es sich um eine Fachkrafttätigkeit. Das ist im Alltag einfach festzustellen.

**Altenheim: Was halten Sie von den Plänen der Bundesregierung zum Fachkräftemangel?**

**Wipp:** Alle von der Bundesregierung geplanten oder angedachten Maßnahmen sind mehr oder weniger tauglich, dem Fachkräftemangel langfristig Abhilfe zu schaffen. Und genau das ist das Problem: Selbst wenn alle diese politisch gewollten Maßnahmen eingeführt und umgesetzt würden, dauert es Jahre, bis diese greifen. Wir können aber nicht mehr so lange warten. Die hier vorgeschlagenen Maßnahmen sind effektiv und könnten sofort – ohne Mehrkosten – umgesetzt werden. Die gegenwärtige Anzahl an Pflegefachkräften, die wir dafür benötigen, ist verfügbar und sie wäre ausreichend. ▢

### MEHR ZUM THEMA

📖 **Studie:** Wingenfeld/Schnabel et al. (2002) „Pflegebedarf und Leistungsstrukturen in vollstationären Pflegeeinrichtungen“, im Auftrag des Ministeriums für Arbeit und Soziales in Nordrhein-Westfalen

🌐 **Infos:** [www.michael-wipp.de](http://www.michael-wipp.de)



## Neuartiges Konzept: Ihr Flur – Ihr Therapiegang

Ideal für Einrichtungen, die mit frischem Wind immer wieder neue Anregungen präsentieren wollen:

Das zweite, neu erschienene achtteilige Bilderset aus der Reihe „Therapiegang“ belebt Flure wie Gruppenräume in stationären Einrichtungen. Neuer Wandschmuck und neues Therapieangebot: Alte Menschen verweilen, betrachten die Bildgeschichte „Hänsel und Gretel“, erinnern sich und kommen ins Gespräch. Märchengestalten aus der Kindheit sprechen auch demenziell erkrankte Menschen an, setzen Gesprächsanreize für Senioren, Angehörige und Pflegekräfte.

*Therapiegang 2  
Hänsel und Gretel*

**NEU!**

Set bestehend aus 8 Bildern im Großformat  
67 x 71,5 cm, Kurzanleitung.  
Idee und Konzept: Ute Schmidt-Hackenberg  
Illustration: Kadie Schmidt-Hackenberg  
228,-€, Best.-Nr. 563

Weiterhin lieferbar:

*Therapiegang 1  
Die Bremer Stadtmusikanten*  
228,-€, Best.-Nr. 529

ALTENPFLEGE  
2011

Besuchen  
Sie uns:

Halle 3

Stand 3-221



VINCENTZ