

# Eine qualitative Fachkraftquote

→ **Personaleinsatz** Es geht weniger darum, die Fachkraftquote zu senken, sondern ein in die Jahre gekommenes sinnvolles Instrument unter aktuellen Anforderungen inhaltlich neu zu denken: Beispielsweise durch eine qualitative Fachkraftquote anstelle der bisherigen quantitativen Fachkraftquote.

Text: Michael Wipp

**D**er Widersinn der gegenwärtig praktizierten Fachkraftquote besteht unter anderem darin, dass diejenigen Einrichtungen bestraft werden, die einen höheren Pflegeschlüsselkorridorwert vereinbart haben, weil daraus letztlich auch eine höhere Fachkraftquote resultiert und bei Nichterfüllung Repressalien der Behörden drohen. Die logische Konsequenz wäre es,

Nachteile in Bezug auf die Belegung wegen eines niedrigen Pflegeschlüssels muss sich niemand machen, weil nahezu kein Interessent nach diesem Sachverhalt fragt. Quotenerfüllung um jeden Preis: Zum anderen wird auf Grund der katastrophalen Lage am Arbeitsmarkt nahezu jede Fachkraft, egal wie sich deren materielle Qualifikation darstellt, eingestellt. Hauptsache: Die Quote ist erfüllt. Doch hat das noch etwas mit Ergebnisqualität zu tun?

## » Eine nach dem Gießkannenprinzip verteilte Anzahl von Fachkräften liefert nicht automatisch Qualität.

den Schlüssel abzusenken und damit die Quote schneller zu erfüllen.

Zugespißt bedeutet das, dass Einrichtungen, die einen niedrigeren Korridorwert (Pflegeschlüssel) vereinbaren, nicht nur in Bezug auf die Erfüllung der Fachkraftquote im Vorteil sind – nein, sie sind sogar dadurch günstiger im Preisniveau und können daraus weitere Vorteile ziehen. Sorgen oder

Betrachtet man diesen Widersinn, den Laien außerhalb der Branche schon gleich gar nicht nachvollziehen können, stellt sich die Frage nach Alternativen. Keine wirklichen Alternativen sind aus Sicht des Autors:

- Die Fachkraftquote ohne Alternativen abzusenken
- Helfer unreflektiert auf Grund von x Berufsjahren zu Fachkräften anzuerkennen
- Regionale Trägerzusammenschlüsse zur Fachkraftgewinnung
- Anwerbung ausländischer Fachkräfte aus China, Indien, Asien, Osteuropa etc. aufgrund ihrer Kultur, Anerkennung, Sprache

## QUALITATIVE FACHKRAFTQUOTE: SO GESTALTEN SICH DIE FACHKRAFTBEZOGENEN AUFGABEN

- Planung und Organisation der Pflege
- Umsetzung des Pflegeprozesses
- Einzugsgespräche und Überleitungsfunktionen übernehmen
- Eigenständige Umsetzung gefahrgeneigter Tätigkeiten
- Überprüfung der Erkenntnisse aus dem einrichtungsinternen Risikomanagementsystem
- Maßnahme der Behandlungspflege – außer so genannter einfacher Behandlungspflege
- Veranlassung und Kontrolle der Maßnahmen aus den Kernkriterien der Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS)
- Durchführung der Qualitätsanforderungen aus dem SGB XI
- Veranlassung und Kontrolle der Maßnahmen aus den Expertenstandards
- Erforderlichkeit und Notwendigkeiten von freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM) prüfen
- Medikamentenmanagement
- Überwachung und Kontrolle von Pflegehilfskräften



**Hauptsache, die Quote ist erfüllt: Aufgrund der schlechten Arbeitsmarktlage wird um jede Fachkraft gerungen. Bleibt die Frage nach der Qualifikation dabei auf der Strecke?**

Foto: Wipp

**Dagegen sind Maßnahmen in der Diskussion, die möglicherweise zielführend sind**, aber einen sehr langen zeitlichen Vorlauf bis zu deren Wirksamkeit benötigen:

- Nachqualifizierung von geeigneten Hilfskräften zu Fachkräften
- Reformen der Pflegeausbildungen
- Anerkennung aller in der EU erreichter Abschlüsse von Pflegefachkräften
- Ausweitung des Fachkraftbegriffs oder Neudefinition unter Einbezug von einjährig pflegerisch Ausgebildeten, ganz- oder anteilig
- Bessere Bezahlung.

**Wenn die Fachkraftquote aber nicht gesenkt werden soll**, bedarf es zwingend einer Alternative. Beispielsweise scheint sich im Sozialministerium Baden-Württemberg ein Umdenken anzubahnen. Hat doch die neue Landesregierung den Entwurf der Landesheimpersonalverordnung gestoppt. Diese hätte – umgerechnet auf konkrete Dienstplanbesetzungen – die bestehende Quote sogar noch erhöht. Das positive Umdenken zeigt sich darin, nicht einfach etwas von den Heimträgern zu fordern, was in unterschiedlicher regionaler Ausprägung längst unrealistisch ist, sondern zu prüfen, ob nicht Alternativen bestehen, welche im Endeffekt die gleiche Qualität, das gleiche Ergebnis liefern. Der absurde Glaube, dass eine nach dem Gießkannenprinzip verteilte Anzahl von Fachkräften automatisch Qualität liefert, erscheint grotesk. Gerade dann, wenn Ressourcen knapp sind, gilt es diese gezielt einzusetzen.

Wissenschaftlich belegbare Grundlagen waren nicht vorhanden, als es zu der 50prozentigen Quote kam. Diese wurde festgelegt und hätte genauso gut 40 oder 60 Prozent betragen können. Folglich basieren die 50 Prozent aus der Heimpersonalver-

ordnung nicht auf wissenschaftlich fundierten Grundlagen, sondern sind ein in die Jahre gekommener Anhaltswert – die Pflegeschlüssel lassen grüßen. Dazu kommt, dass die Logik der Heimpersonalverordnung absurd ist, die Bewohner als einheitliche Struktur zu betrachten. Es ist doch die Frage, ob von 100 Bewohnern der Großteil in den Pflegestufen 2 und 3 oder in 1 und 2 angesiedelt sind.

Eine Möglichkeit wäre es, auch in Verbindung mit der Neugestaltung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, eine pflegebedarfsgradbezogene Fachkraftquote einzuführen. Zwar wäre auch das eine rein quantitative Betrachtungsweise, aber zumindest individueller als die gegenwärtige Form. Grotesk mutet es an, wenn einzelne Heimaufsichtsbehörden den Fachkräfteeinsatz nach der Anzahl von Etagen oder von ihnen definierten Wohnbereichsgrößen glauben festlegen zu müssen. Diese Ab-

---

» **Möglich wäre auch, eine pflegestufenbezogene Fachkraftquote einzuführen.**

surdität gibt die Heimpersonalverordnung selbst in ihrer gegenwärtigen Form nicht her und hat mit Ergebnissicherung nichts zu tun. Der Bewohner ist kein einheitlicher Hilfeempfänger, sondern hat selbst bei gleicher Pflegeeinstufung sehr differenzierte Interventionsbedarfe.

**Von ambulanten Strukturen lernen.** Bei einer inhaltlichen Neugestaltung der Fachkraftquote könnte gerade unter der vielfach diskutierten Ambulantisierung der Pflege verbunden mit der (berechtigten) Forderung der Öffnung der Heime



**VERGLEICH DER GELTENDEN FACHKRAFTQUOTE IM STATIONÄREN MIT DEM AMBULANTEN BEREICH**

Stationäre Fachkraftquote	„Ambulante Fachkraftquote“
50 Prozent-Regelung gem. HeimPersVO	Mindestens drei VK-Stellen an Fachkräfte SGB V
Verantwortliche Pflegefachkraft SGB XI/Anforderungen an die Heimgesetze der Bundesländer	Verantwortliche Pflegefachkraft SGB XI
Bewohneranzahlbezogen über Pflegeschlüssel/Pflegestufen	Tätigkeitsbezogene Qualifikationsvorgaben
Quantitative Regelung über 50 Prozent	Qualitative Regelung über Leistungen
Keine verpflichtende Fortbildungsstundenzahl	Verpflichtende Fortbildungsstundenzahl

**Es ist zu prüfen, ob sich ambulante Strukturen auch auf den stationären Bereich übertragen lassen. Zum Beispiel verlangen Verträge nach SGB V eine Mindestausstattung von drei Pflegekräften, die restliche Mitarbeiteranzahl regelt sich über die qualifikationsbezogene Leistungserbringung und macht eine darüber hinausgehende Regelung überflüssig.**

nach außen, ein Blick über den Tellerrand lohnen. Im ambulanten Sektor sind die Leistungen fachkraftbezogen, nicht die Mitarbeiteranzahl. Die Verträge im SGB V-Bereich verlangen lediglich eine Mindestausstattung mit drei Pflegefachkräften – egal, wie groß der Dienst ist!

Die Anzahl von mindestens drei Pflegefachkräften ist in den vergangenen Jahren von teilweise ursprünglich bis zu sieben auf drei gesenkt wor-

**Doch wie könnte eine qualitative Fachkraftquote gestaltet werden?**

- Verpflichtende Zusatzqualifikation der Pflegedienstleitung (siehe § 71 Abs. 2 SGB XI)
- Basisfachkraftquote von 30 Prozent, die sich aus den bekannten definierten Fachkräften unterschiedlichster Qualifikationen zusammensetzt
- Fachkraftbezogene Leistungen
- Verpflichtende Zusatzqualifikationen für z. B. Wund-/Ernährungsmanagement/FEM
- Verpflichtende Fortbildungen, analog Ambulant 132er SGB V-Verträge

Die qualitative Fachkraftquote berücksichtigt individuelle Pflegebedarfe in Verbindung mit den dafür erforderlichen Qualifikationen: Die bisherigen Anforderungen aus dem SGB XI-Bereich an die Pflegedienstleitungen/Verantwortliche Pflegefachkräfte bleiben unverändert bestehen und werden als Bestandteil der Anforderungen in die Qualitative Fachkraftquote mit aufgenommen. Mit dem beschriebenen Vorgehen würde die Fachkraftquote auf einer fachlich fundierten Grundlage flexibilisiert und zwar bezogen auf die jeweiligen Pflegebedarfe der Bewohner und den zu ihrer Ausführung notwendigen Qualifikationen. So ist auch in der Wingenfeld/Amman/Ostendorf-Studie zu den „Grundlagen der Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ zu lesen: „Grundlegend wünschenswert sei es, dass ein Personalbemessungssystem den Personalbedarf getrennt nach Fachqualifikationen ausweist, zumindest das Verhältnis zwischen Fachkräften und Hilfskräften“. In dieser Studie wird auch von der „Zuständigen Pflegefachkraft“ gesprochen, die definierte Aufgabenbereiche übernimmt.

Wohlweislich hat die Bundesregierung die Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs verschö-

**» Die qualitative Fachkraftquote verbindet individuelle Pflegebedarfe mit den erforderlichen Qualifikationen.**

den, weil sich die „restliche Anzahl“ über eine qualifikationsbezogene Leistungserbringung regelt und somit eine darüber hinausgehende Regelung völlig überflüssig ist.

Unterschiedlich sind die qualifikationsbezogenen Voraussetzungen im SGB XI-Bereich von Bundesland zu Bundesland. Aber überwiegend können dort die Leistungen im Rahmen der Grundpflege von Pflegehelfern ausgeführt werden.

**DIE QUALITATIVE FACHKRAFTQUOTE ÜBERPRÜFEN**

- Einhaltung der Basisfachkraftquote: Prüfmodus wie bisher (Soll/Ist-Stellen)
- Einhaltung der Fachkraftbezogenen Tätigkeiten: über Leistungsnachweis in der Pflegedokumentation in Verbindung mit Handzeichen, Kürzel.
- Einhaltung der Zusatzqualifikationen: Vorlage der Nachweise
- Einhaltung des Fortbildungsumfangs: Vorlage der Nachweise – wie im ambulanten Bereich bisher schon üblich.



**Die qualitative Fachkraftquote hätte deutlich mehr mit Ergebnisqualität zu tun als die jetzige. Darüber hinaus könnten eingesparte Gelder zur besseren Bezahlung der Fachkräfte umgelegt werden.**

Foto: Krüper

ben: Käme auch nur im Ansatz, die in der Studie ab Seite 95ff genannte Personalmehrung zum Tragen, wäre das der sofortige Todesstoss der gegenwärtigen Fachkraftquote. Denn dann noch mit einer 50prozentigen Fachkraftquote bei gegenüber dem jetzigen Stand noch deutlich erhöhtem Personalbedarf an den Start zu gehen, wäre die Kapitation schlechthin.

**Bemessungsmaßstäbe für die Heimaufsichtsbehörden** Bisher wird die Einhaltung der quantitativen Fachkraftquote zwischen, aber auch innerhalb der Bundesländer zwar etwas abweichend voneinander geprüft, meist aber werden die Ist-Stellenanteile der Mitarbeiter addiert und mit dem Soll aus den jeweils vereinbarten Pflegeschlüsseln in Verbindung mit der Bewohnerstruktur abgeglichen. Die Überprüfung der Einhaltung einer qualitativen Fachkraftquote wäre einfach möglich. Das belegt auch die Prüfungspraxis des MDK im ambulanten Bereich. Sie ist entgegen der gegenwärtigen stationären Form der Überprüfung des Einhaltens der Fachkraftquote zwar etwas aufwändiger, aber auch jetzt werden ambulant überwiegend Stichproben gemacht.

Aktuell wird – auch in Verbindung mit der Reform der Pflege-Transparenzvereinbarung stationär und ambulant (PTVS/PTVA) im Zusammenhang mit der Wingenfeld-Studie zur Beurteilung der Ergebnisqualität (2009-2010) sehr viel über Ergebnisqualität diskutiert. Zweifellos hätte diese Fachkraftquote deutlich mehr mit Ergebnisqualität zu tun, als die jetzige nach dem Gießkannenprinzip. Die in Verbindung mit einer verringerten Fachkraftquote eingesparten Gelder werden zur besseren Bezahlung der eingesetzten Fachkräfte umgelegt oder mehr Helfer dafür eingestellt oder eine Mischung aus beidem. Im Ergebnis wäre so-

mit die Fachkraftquote den aktuellen Bedarfen angepasst und die Fachkräfte besser bezahlt.

**Eine qualitative Fachkraftquote, die unter Berücksichtigung der knappen Ressource** Pflegefachkraft die individuellen Pflegebedarfe mit den dafür erforderlichen Qualifikationen verbindet, ist zeitgemäß und in ihrer Notwendigkeit politisch darstellbar. An überholten Strukturen dagegen festzuhalten, welche nicht mehr zu vermitteln sind, lässt die Praktiker im Regen stehen, und trägt unter Berücksichtigung des eingangs beschriebenen Widersinns nicht im Ansatz zu einer qualitativ anspruchsvollen pflegerisch-medizinischen Versorgung nach dem Stand des aktuellen Wissens pflegebedürftiger alter Menschen bei. ▢

#### MEHR ZUM THEMA

**Frage:** [info@michael-wipp.de](mailto:info@michael-wipp.de)

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

**www:** [www.haus-edelberg.de](http://www.haus-edelberg.de)

**Weitere Beiträge:** Lesen Sie mehr über die Wingenfeld/Amman/Ostendorf-Studie zu den „Grundlagen der Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ in der nächsten Ausgabe.



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