

# HEIME

Personalausstattung ist viel zu knapp

## Empört euch!

Der Pflegeselbsthilfverband hat im Oktober einen neuen Weg der Personalberechnung vorgeschlagen – und damit auf ein schon jahrzehntealtes Problem hingewiesen: Die Personalausstattung in der Pflege ist viel zu knapp. Es ist Zeit, dass sich die Branche gegen diese Zustände wehrt!

VON FRANZ J. STOFFER

**Köln //** Der Pflege-Selbsthilfverband hat in CAREkonkret vom 18. Oktober 2013 einen neuen Weg der Personalberechnung vorgeschlagen und so mit seinem Positionspapier Bewegung in die Pflegebranche gebracht. Doch die Reaktionen einiger Verbandsvertreter zeigen das ganze Dilemma und die Zerrissenheit der Szene. Was könnte die Pflege erreichen, wenn es eine gemeinsame Sprache gäbe...

Bereits 1991 habe ich mit einer Untersuchung der personellen Situation der CBT-Häuser nachgewiesen, dass die Stellenschlüssel unzureichend sind und zu einer täglichen Unterbesetzung in der Pflege von circa 25 Prozent führen. Veröffentlicht wurden die Ergebnisse in der Zeitschrift „Altenpflege“ 7/1991. Ich habe nachgewiesen, dass das Defizit vor allem dadurch zu Stande kommt, dass in den Anhaltszahlen die gestiegenen Abwesenheitsquoten wie Krankheit, Urlaub, Fortbildung nicht entsprechend berücksichtigt worden sind. Dieses Ergebnis wurde 2004 mit dem Pflegezeitbemessungsverfahren „PLAISIR“ des KDA bestätigt.

Die bis heute geltenden Stellenschlüssel wurden niemals pflegewissenschaftlich, fachlich oder betriebswirtschaftlich ermittelt. Im Zuge der Pflegeversicherung wurden sie 1998 leicht angepasst. Die Grundproblematik jedoch blieb bis auf den heutigen Tag. Und dies ist der eigentliche Skandal. Denn das

Grunddefizit in der Altenpflege ist seit über 20 Jahren bekannt: die Personaldecke ist viel zu knapp, um eine angemessene und individuelle Pflege zu gewährleisten. Professioneller Anspruch und tatsächliche Möglichkeiten zu pflegen und zu begleiten, klaffen deshalb ständig



*//Das Totschlag-Argument des fehlenden Geldes kann nicht mehr gelten //*

FRANZ J. STOFFER

weiter auseinander. Das macht unzufrieden mit den eigenen Arbeitsergebnissen.

Eine permanente, tägliche personelle Unterbesetzung von über 20 Prozent bedeutet eine größere Arbeitsdichte und birgt das Risiko körperlicher und psychischer Überbelastung. Die Folge sind häufige



Kein Pfleger in Sicht? Kritiker bemängeln seit Jahrzehnten die knappe Personaldecke in Heimen. Sie fordern, dass sich die Personalausstattung am tatsächlichen Pflegebedarf zu orientieren habe – und nicht an willkürlich festgelegten Anhaltszahlen. Foto: Archiv

und längere Krankheitszeiten, hohe Fluktuation, vorzeitiger Berufsaustritt und weiter zunehmendes Negativimage des Altenpflegeberufes.

Jetzt noch mehr Qualität einzufordern, ist ein Hohn. Und dass der MDK vor diesem Hintergrund noch mehr Mitarbeiter für seine Prüfungen einstellt, ist geradezu zynisch.

Es ist beschämend, dass schon damals die Trägerverbände diese Problematik nicht erkannt haben, auch heute offensichtlich immer noch nicht zu Kenntnis nehmen und so ihre Mitgliedereinrichtungen und die Mitarbeitenden im Stich lassen.

Dass die Pflegekassen an einer Veränderung kein Interesse haben, liegt auf der Hand. Denn die erforderliche Anpassung der Anhaltszahlen bedeutet eine Erhöhung der Pflegesätze.

Die Personalausstattung muss sich am tatsächlichen Pflegebedarf orientieren und nicht an willkürlich festgelegten Anhaltszahlen. Eine ausreichende, am Bedarf orientierte Personalausstattung muss dann auch durch die Kostenträger finanziert werden. Das Totschlag-Argument des fehlenden Geldes kann nicht mehr gelten. Denn die Gestaltung einer älter werdenden Gesell-

schaft ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe mit höchster Priorität. Die Haushalte und Budgets sind von Menschen geschaffene Realitäten. Also können wir sie auch ändern.

Es müssten sich noch viel mehr Pflegedienste und Sozialunternehmen mit ihren Mitarbeitenden empören. Denn die Koalitionsverhandlungen bieten jetzt die beste Möglichkeit, sich politisch einzumischen und für notwendige Veränderungen zu kämpfen. Wir brauchen hier eine radikale Bewusstseinsänderung. Es wird höchste Zeit, dass der wirklichen Situation der älteren Menschen mit Pflegebedarf und Demenz durch eine entsprechende Personalausstattung Rechnung getragen wird.

Gleichzeitig kann vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung auf diese Weise auch die Attraktivität des Alten-Pflegeberufes nachhaltig verbessert werden.

■ Franz J. Stoffer leitet als Geschäftsführer das Sozialunternehmen CBT- Caritas-Betriebsführungs- und Trägergesellschaft GmbH, Köln seit der Gründung 1979 bis Oktober 2011.

## NEWTICKER

### Erstes Altenheim für Homo-, Bi- und Transsexuelle

Nach vierjähriger Vorbereitungszeit hat die private Kooperative „Regnbågen“ (Regenbogen) in der schwedischen Hauptstadt Stockholm Europas erstes Altenheim für Homosexuelle, Bisexuelle, Transpersonen und Queer (HBTQ) eröffnet. Das berichteten das Nachrichtenmagazin „Spiegel“ und das Online-Portal www.heise.de. In die 27 Wohnungen sind 40 Frauen und Männer aus ganz Schweden eingezogen, die älter als 55 Jahre sind und sich als lesbisch, schwul, bisexuell, transgender oder transsexuell definieren.

### Richard Wagners Werk hilft Demenzkranken

Das Mühlhofer Stift, ein Seniorenpflegeheim in Bayreuth, will mit einem Kunstprojekt gezielt die kognitiven Fähigkeiten von Menschen mit Demenz fördern. Dafür gestaltet die Einrichtung ihr Außengelände mit Elementen aus den Opern Richard Wagners um. Mit dem Konzept der Gartengestaltung werden – so eine Mitteilung der zur Rummelsberger Diakonie gehörenden Einrichtung – auf vielfältige Weise die Sinne der Menschen angesprochen, bzw. angeregt. Hilfreich seien die Erinnerungen der Senioren an die Festspiele, die positive Gefühle und Wohlbefinden auslösen.

### Bewohnern zahlen Investitionskosten umsonst?

Der Teilsabriss und damit erzwungene Umzug von Bewohnern des Don-Bosco-Alten- und Pflegeheims im bayerischen Gernering sorgt bei Angehörigen für Verärgerung. Das berichtet die Süddeutsche Zeitung. Monat für Monat haben die Bewohner eine Investitionskostenleistung von 9,50 Euro pro Tag gezahlt – in der Annahme, diese würde in eine baldige Sanierung fließen. Da der Altbau nun abgerissen wird, fragen sich die Betroffenen, was mit dem Geld passiert. Laut dem Betreiber Caritas war die Abgabe Teil der Schuldentilgung der ursprünglichen Bausumme.

### Kooperation zwischen Heim, Sozialverein und Schule

Durch eine Kooperation zwischen der Volkssolidarität (VS) 92 Dessau-Roßlau, dem Seniorenpflegeheim „Haus Elballee“ und der örtlichen Sekundarschule sollen alle Beteiligten profitieren: Der Sozialverein will sich Nachwuchskräfte sichern und die Jugendlichen sollen Karrierechancen vor Ort kennen lernen. In einem Positionspapier verpflichtet sich die Volkssolidarität 92 Plätze für Betriebspraktika der Schüler bereitzustellen, sowie die Ausbildungsberufe eines Pflegeheims vorzustellen. Im Gegenzug nehmen die Schüler an Heimfesten, Auftritten von Chor und Tanz- und Theatergruppe teil.

## Anpassung der Qualitätsprüfungs-Richtlinien

### Ein wichtiger Schritt für eine verbesserte Qualitätsprüfung

VON KLAUS DUMEIER

**Berlin //** Mit der jetzigen Anpassung der Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) wird insbesondere der Schiedsprozess zur Pflge-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS) umgesetzt und zugleich die bestehende MDK-Anleitung integriert. Derzeit wird das gesetzlich vorgesehene Beteiligungsverfahren durchgeführt. Zielsetzung eines jeden Beteiligungsverfahrens ist es, sachgerechte Hinweise zu erhalten. Dies gilt auch für die Überarbeitung der QPR. Der hierfür maßgebliche Gestaltungsrahmen ist im SGB XI klar umrissen und bildet damit die verbindliche Grundlage der jetzigen Überarbeitung.

So sieht die QPR auch weiterhin die Berücksichtigung von Expertenstandards vor. Bereits im Rahmen der Verhandlungen zur PTVS und in der Entscheidung der Schiedsstelle wurde bei den Kriterien zur Versorgungsqualität auf die Expertenstandards Bezug genommen. Sie haben als evidenzbasierte und themenbezogene Qualitätsinstrumente darüber

hinaus eine zentrale Bedeutung für das interne Qualitätsmanagement. Einrichtungen sind gesetzlich zum Aufbau eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagement sowie zum Anwenden von „anerkannten Verfahrensstandards in der Pflege und Versorgung“ verpflichtet (u. a. § 113 SGB XI). Insbesondere die Expertenstandards sind hierbei zu Grunde zu legen.

In Deutschland haben sich insbesondere Expertenstandards als evidenzbasierte Qualitätsinstrumente bewährt. Auch wenn die Expertenstandards des DNQP keine unmittelbar gesetzliche Verbindlichkeit für Pflegekräfte und Pflegeeinrichtungen im Sinne des SGB XI entfalten, können sie als Maßstab zur Beurteilung der aktuellen medizinisch-pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse herangezogen werden. Sie erfüllen damit die Vorgaben des Sozialgesetzbuches (§11 SGB XI). Eine

Berücksichtigung von Expertenstandards im Rahmen von Qualitätsprüfungen ist daher – auch auf Ebene der Prüffragen zur Ausgestaltung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements – konsequent und keinesfalls Selbstzweck oder unnötige Bürokratie. Gleiches gilt für die Durchführung und Auswertung von Maßnahmen zur systematischen Überprüfung der Qualität, z. B. in Form von Audits, die ebenfalls in den Maßstäben und Grundsätzen verankert sind und einen integralen Bestandteil des Qualitätsmanagement-Zyklus darstellen. Auch wenn die Literaturlage zu Kontrakturen nicht eindeutig ist und diese deshalb bei der Überarbeitung der PTVS keine Berücksichtigung fanden, darf das Thema im Rahmen der Qualitätsprüfung keinesfalls ausgeblendet werden. Schließlich gehören Kontrakturen zu den typischen Pro-



Foto: Archiv

blemen von Menschen, die in stationären Pflegeeinrichtungen leben und in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Entsprechend den Maßstäben und Grundsätzen nach § 113 SGB XI sind prophylaktische Maßnahmen unerlässlich und können im Rahmen der Qualitätsprüfung auch bewertet werden. Im Übrigen ist zweifelsfrei belegt, dass ein Nichtbewegen zur Versteifung von Gelenken führt. Das ist Grund genug, Fragen zu Kontrakturen in der Qualitätsprüfung zu berücksichtigen. Die jetzige Überarbeitung der QPR ist ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Qualitätsprüfung und stellt das einheitliche Vorgehen der Prüfer sicher.

Im Weiteren beraten die Vertragspartner seit einiger Zeit über Indikatoren zur Qualitätsmessung. Sie haben sich hierzu auf eine modellhafte Pilotierung verständigt. Es ist zu hoffen, dass dieser Weg auch weiterhin von allen Vertragspartnern gemeinsam gegangen wird.

■ Der Autor ist Referatsleiter Pflege beim GKV-Spitzenverband.