

Positionspapier

Erhalt der Pflegefachkraftquote im SGB XI-Bereich

Einführung

Die Personalbemessung in der stationären Langzeitpflege ist Aufgabe der Länder. Während die Personalschlüssel zwischen den Leistungserbringern und den Leistungsträgern (Pflegekassen und Träger der Sozialhilfe) verhandelt werden, ergibt sich die Pflegefachkraftquote aus der jeweiligen Heimgesetzgebung des Landes. Sowohl die Personalschlüssel als auch die Pflegefachkraftquote wurden dabei relativ willkürlich auf der Basis von empirischen Werten festgelegt. Die Personalschlüssel unterscheiden sich zwischen den Bundesländern erheblich¹. Aktuell werden erste Ansätze, von der allgemein gültigen Pflegefachkraftquote von 50% abzuweichen, bereits Bestandteil in Länderregelungen². Zudem beherrschen die Diskussion um die Personalbemessung nicht Fragen der Versorgungsqualität und -bedarfe, sondern vor allem die Fokussierung auf die Verrichtungen und der mit dem eingesetzten Personal verbundene Kostenaufwand sowie der (hausgemachte) Personalmangel in der Pflege.

Mit Inkrafttreten des 2. Pflegestärkungsgesetzes hat der Gesetzgeber die Selbstverwaltung aufgefordert, die Entwicklung und Erprobung eines Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen sicherzustellen. Hierbei sollen sowohl quantitative wie auch qualitative Aspekte der Personalbemessung berücksichtigt werden. Das neue Verfahren wird vermutlich eine Ablösung der bisherigen Pflegefachkraftquote nach sich ziehen. Bis dieses Verfahren vorliegt, muss nach Auffassung des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe - (DBfK) Bundesverband e.V. die aktuell geltende Pflegefachkraftquote von 50% in der stationären Altenpflege erhalten bleiben. Zudem bedarf es einer ergebnisoffenen, kontrollierten Evaluation dieser Quote in Bezug auf die Endpunkte Pflegequalität und Belastung der Pflegefachpersonen nach neu entwickeltem Verfahren.

Steigende Anforderungen an die Pflegefachpersonen

Ein hoher Anteil an Pflegefachpersonen in den Einrichtungen nach SGB XI ist unbedingt notwendig, um Behandlungspflege, Beratung und die Anleitung von Pflegeschüler/innen, Studierenden der Pflege sowie Assistenzpersonal gewährleisten zu können. Angesichts der demografischen Entwicklungen werden Pflegenden zukünftig mit immer mehr hochaltrigen und multimorbiden Menschen umgehen müssen. Deren komplexe und sich verändernde Versorgungsbedarfe benötigen eine Pflegeprozesssteuerung, die entsprechend den vorbehaltenen Aufgaben nur durch Pflegefachpersonen erfolgen kann. Eine gute Versorgungsqualität durch Pflegefachpersonen bedeutet dabei einerseits eine Versorgung auf dem anerkannten Stand pflegerisch-medizinischer Kenntnisse, andererseits eine gute Ansprechbarkeit für Koordination, Überwachung und Kontrolle aller Personen, die im Personalmix an der Versorgung der Bewohner/innen beteiligt sind. Diese Ansprechbarkeit muss aus Sicht des DBfK zu allen Zeiten gewährleistet werden, um auch auf Notfälle angemessen reagieren zu können und für Kriseninterventionen bereitzustehen. Der Versorgungsbedarf der Bewohner/innen in Pflegeeinrichtungen hat sich bereits heute stark erhöht und wird in den kommenden Jahren weiteren Änderungen unterworfen sein³. Daher muss aus Sicht des DBfK der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff ein neues Pflegeverständnis (bzw. Rückführung zu einem Pflegeverständnis, das dem der Profession Pflege entspricht) bewirken. Hierbei ist insbesondere die Beratung, Prävention und die Unterstützung der Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen zu nennen.

Auch weitere Gesetzgebung zeigt die Notwendigkeit des Erhalts der Pflegefachkraftquote bzw. sogar eine notwendige Anhebung des Kompetenzlevels der Pflegefachpersonen auf. 2015 wurde mit dem Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) die Begleitung Sterbender auch als Teil der Pflege anerkannt, konform zur Definition Pflege des International Council of Nurses (ICN)⁴. Die damit entstehenden hochkomplexen Aufgaben bedürfen einer weiteren Spezialisierung und sollten nur mit entsprechend hochwertiger Qualifikation erbracht werden. Gleiches gilt für die zunehmende Bedeutung von Prävention und Rehabilitation in der Pflege. Auch diese Aspekte sind Teil der pflegerischen Aufgabe und müssen in die alltägliche Versorgung integriert werden. Eine Wirkung kann jedoch nur gelingen, wenn dies durch entsprechend qualifiziertes und vorhandenes Fachpersonal sichergestellt wird.

Abschließend ist zu beachten, dass der Zeitaufwand für die z. B. in den nationalen Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) geforderte Koordination von Maßnahmen in multiprofessionellen Teams sowie die Anleitung und Beaufsichtigung von Assistenzpersonen durch Pflegefachpersonen bisher nicht in den tradierten Pflegefachkraftquoten beachtet wurden. Vor diesem Hintergrund erachtet der DBfK eine Anhebung der Pflegefachkraftquote statt einer - politisch an manchen Stellen geforderten - Absenkung des Anteils von Pflegefachpersonen in den Teams in der Langzeitpflege als zwingend notwendig.

Arbeitsbedingungen

Eine Flexibilisierung oder Absenkung der Pflegefachkraftquote geht mit einer Reduktion der Versorgungsqualität einher und ist somit nicht die Lösung eines immer drängender werdenden Problems, zumal es einen steigenden Bedarf auch an hochspezialisierten Pflegefachpersonen für die Versorgung bspw. von chronisch kranken Menschen oder Palliativ- oder Intensivpatienten gibt. Stattdessen muss es gemeinsames Ziel von Politik, Gesellschaft und Arbeitgebern sein, die Arbeitsbedingungen für die Pflegefachpersonen zu verbessern. Die Entwicklungen der letzten Jahre mit einer Zunahme von Teilzeitbeschäftigung, Arbeitsverdichtung und frühzeitigem Berufsausstieg⁵ müssen gestoppt werden.

Personalbemessung und Personalmix

Ohne jeden Zweifel bedarf es eines guten Qualifikationsmix. Aktuell besteht der Qualifikationsmix in der Regel aus Pflegefachpersonen, Assistenzpersonal und Betreuungskräften nach § 43 SGB XI. Bereits in seinem Positionspapier zu den Betreuungskräften nach § 43b SGB XI⁶ hat der DBfK deutlich gemacht, dass zusätzlich eingesetztes Personal, welches die soziale Betreuung der Versicherten in Teilen durchführen soll, nicht für pflegerische Tätigkeiten zweckentfremdet werden darf. Dabei gilt, dass - nach dem Verständnis des DBfK von Pflege - die soziale Betreuung ein Teil des pflegerischen Handelns ist und im Rahmen des Pflegeprozesses die entsprechenden Bedarfe erfasst, Maßnahmen und Ziele geplant und evaluiert werden. Außerdem ist laut Pflegeberufegesetz klar geregelt, dass nur Pflegefachpersonen den Pflegeprozess organisieren, gestalten und steuern dürfen. Abgesehen von den fachlichen Risiken gilt es zu verhindern, dass der Einsatz von Assistenzkräften zum Lohndumping auf dem Rücken gut ausgebildeter und hochmotivierter Pflegefachpersonen genutzt wird.

Dies ist aus Sicht des DBfK einerseits durch einen Branchentarifvertrag⁷ und die damit einhergehende Refinanzierung, andererseits aber auch durch entsprechende Kontrollen des Personaleinsatzes sicherzustellen. Als einen wichtigen und notwendigen Schritt sieht der DBfK daher die Entwicklung eines Instruments zur Personalbemessung auf pflegewissenschaftlicher Basis an. Das vom Qualitätsausschuss beauftragte Projekt liefert bis zum 30.6.2020 möglicherweise ein solches Instrument. In diesem Projekt muss insbesondere das Thema der qualitativen Personalbemessung erforscht werden, denn in diesem Bereich gibt es in der stationären Altenpflege kaum valide Erkenntnisse. Besonders die Frage nach akademisch ausgebildeten Pflegefachpersonen und deren Beachtung bei der Pflegefachkraftquote ist dabei unbedingt mit zu regeln. Bis dahin gewährleistet die bisher gültige Pflegefachkraftquote wenigstens den Status quo. Sollte das Instrument qualitativ und quantitativ geeignet sein, muss es baldmöglichst conse-

quent bundesweit einheitlich eingeführt werden. Bis dahin sollten als erster Schritt die unterschiedlichen Personalschlüssel in den Ländern auf dem höchsten Niveau angeglichen werden. Es muss verhindert werden, dass Pflegeeinrichtungen die Pflegefachkraftquote dauerhaft unterlaufen.

Investition in Pflegende

Die Erkenntnis, wie wichtig sowohl die Qualität als auch die Quantität der pflegerischen Versorgung für die gesellschaftliche Entwicklung ist, hat sich mittlerweile auch beim Gesetzgeber durchgesetzt. Das zeigt sich durch den Punkt „Konzertierte Aktion Pflege“, der im Koalitionsvertrag 2018 aufgeführt ist. Die dort aufgeführten Punkte⁸ sind jedoch aus Sicht des DBfK seit langem bekannt und mehr oder weniger erfolgreich umgesetzt worden. Sie sind zudem nicht ausreichend, um die oben aufgeführten Notwendigkeiten zu erreichen. Es bedarf einer deutlichen Investition in die Qualifizierung für den Pflegeberuf. Dies umfasst die Ausbildungsreform mit der generalistischen Ausbildung und einer hochschulischen Ausbildung ebenso wie die Ausbildungsbedingungen insbesondere in der Pflegepraxis. Nur so kann auf Dauer den Anforderungen an eine hochqualifizierte und qualitative Pflege entsprochen werden. Dazu gehört auch der Einsatz von primärqualifizierten Hochschulabsolventen (Bachelor of Science in Nursing) und das Etablieren von klinischer Kompetenz in der pflegerischen Praxis im Sinne von Advanced Nursing Practice in der direkten Versorgung der Bewohner/innen.

Fazit

Aus fachlicher, qualitativer und ethischer Sicht sind Überlegungen, ob Pflegefachkraftquoten weiter abgesenkt werden können, nicht haltbar. Eine gegenteilige Entwicklung muss jetzt beginnen: neben den Pflegefachpersonen, die eine regelhafte Versorgung übernehmen, braucht es auch hochschulisch ausgebildetes Personal, das sich auf die Versorgung hochkomplexer Fälle fokussiert und dabei die durch das Studium erworbenen zusätzlichen Kompetenzen für die Versorgung und das Team nutzbar macht⁹.

Forderungen

Der DBfK fordert daher:

- den Erhalt der aktuell geltenden Pflegefachkraftquote von mindestens 50% in der stationären Altenpflege sowie eine ergebnisoffene, kontrollierte Evaluation dieser Quote in Bezug auf die Endpunkte Pflegequalität und Belastung der Pflegefachpersonen.
- ein Personalbemessungsinstrument, das sich an den Versorgungsbedarfen der zu pflegenden Menschen und professionellen Anforderungen orientiert.
- ein Sofortprogramm für die Langzeitpflege mit der Schaffung von mindestens 50.000 Stellen.
- eine Offensive in der beruflichen und der hochschulischen Ausbildung mit der Gewährleistung guter Ausbildungsbedingungen – insbesondere Praxisanleitung – und ohne Absenken der Qualifikationsanforderungen.
- eine bundeseinheitlich geregelte 2jährige Pflegeassistentenausbildung¹⁰.
- eine Systematisierung von Qualifizierung mit weniger als einem Jahr Dauer mit der Chance, eine weitere darauf aufbauende Qualifikation zu erreichen.
- deutlich bessere Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit, um Pflegefachpersonen im Beruf zu halten und Interessent/innen für Ausbildung und Studium zu gewinnen.
- eine Investition in die Zusatzqualifizierung von Pflegefachpersonen mit Leitungsaufgaben.

Der DBfK-Bundesvorstand, Berlin; Juni 2018

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) - Bundesverband e. V.

Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin | Telefon: +49 (0)30-2191570 | E-Mail: dbfk@dbfk.de | www.dbfk.de

Literatur

- ¹ CAREkonkret-Umfrage (2018): Die Regelungen der Bundesländer zur Fachkraftquote. In CAREkonkret, Ausgabe 9, S. 6
- ² Die Landesheimpersonalverordnung Baden-Württemberg erlaubt eine Pflegefachkraftquote von 40 %, wenn die Quote der angelernten Mitarbeitenden nicht höher als 40% liegt (sprich: es müssen mindestens 20 % sonstige Fachkräfte und Assistenzkräfte vorgehalten werden)
- ³ Siehe u.a. Position des DBfK zum Einsatz von primärqualifizierten Bachelor of Nursing in der Pflegepraxis (2016). URL: https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/Position-BSN-Einsatz-in-Praxis_2016-07-26final.pdf (zuletzt aufgerufen am 29.05.2018); Position des DBfK zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in der ambulanten Pflege (2016). URL: https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/Positionspapier-Einfuehrung-neuer-PBB_2016-12-01.pdf (zuletzt aufgerufen am 29.05.2018)
- ⁴ ICN (2018): Definition of Nursing. URL: www.icn.ch/definition.htm (zuletzt aufgerufen am 29.05.2018)
- ⁵ Jacobs, K. et al. (2016): Pflegereport 2016: Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus. Stuttgart: Schattauer
- ⁶ Position des DBfK zu Betreuungskräften nach § 43b SGB XI (2017). URL: <https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/Position-DBfK-zu-Betreuungskraeften-43b-SGB-XI-2017-12-15.pdf> (zuletzt aufgerufen am 29.05.2018)
- ⁷ Position des DBfK zu einer tariflichen Vergütung von Pflegefachpersonen in der Langzeitpflege (2017): URL: <https://www.dbfk.de/media/docs/regionalverbaende/rvnw/pdf/2017-10-06-Positionspapier-Tarifvertrag-Langzeitpflege.pdf> (zuletzt aufgerufen am 29.05.2018)
- ⁸ Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD - 19. Legislaturperiode, S. 96, Zeile 4453
- ⁹ Position des DBfK zum Einsatz von primärqualifizierten Bachelor of Nursing in der Pflegepraxis (2016). URL: https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/Position-BSN-Einsatz-in-Praxis_2016-07-26final.pdf (zuletzt aufgerufen am 29.05.2018)
- ¹⁰ Eine Lösung wäre die Realisierung der Empfehlung aus dem Konzept „Pflegebildung offensiv“ des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe: eine zweijährige Ausbildung „zur Gesundheits- und Pflegeassistentin / zum Gesundheits- und Pflegeassistenten“ an einer Berufsfachschule nach Landesrecht, vgl. Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR) (2007): Pflegebildung offensiv, München (Elsevier). Nach niedersächsischem Landesrecht wird mit diesem Ansatz an Berufsfachschulen seit Jahren erfolgreich Pflegeassistenz für alle Bereiche der Pflege qualifiziert.