

NACHRICHTEN

Pro & Contra

Die starre Fachkraftquote flexibler gestalten

Die Fachkraftquote von 50 Prozent ist angesichts des Fachkräftemangels überholt. Es ist höchste Zeit die Quote zu flexibilisieren. Das forderte kürzlich – wiederholt – der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa). Ist das der richtige Weg?

PRO

Die Fachkraftquote der Heimpersonalverordnung gibt vor, dass die Mindestpersonalbesetzung zu 50 Prozent aus Fachkräften bestehen soll. Keineswegs ist diese Quote aber wissenschaftlich belegt und auch kein Garant für Qualität. Vielmehr war dies in der 90er Jahren ein als Untergrenze geöffneter Wert und zu diesem Zeitpunkt ein wichtiges Signal für bessere Pflege. Angesichts der derzeitigen Situation in der Pflege ist diese Quote aber kaum realisierbar für viele Heime. Welche Auswirkungen dies auf die Pflegequalität hat, vermag sich keiner vorzustellen. Natürlich wäre es für alle Seiten von Vorteil, mehr Fachpersonal einzustellen. Aber wo sollen diese auf einem leergefegten Markt herkommen? Kein Grund, dies zu akzeptieren, aber Grund, nach neuen Lösungen zu suchen.

Mir als Wissenschaftler stellt sich vor allem die Frage nach der Wirkung der Quote auf die Qualität. Wieso wird gerade dieser Weg als der richtige angenommen, wenn es darum geht, gute Qualität zu erzeugen. Und: Gibt es auch andere – möglichst bessere – Lösungen als eine starre Quote? Recherchen in öffentlichen Datenbanken zu diesen Fragestellungen ergeben keine schlüssigen Ergebnisse. Selbst im gesetzlichen Beschluss der Heimpersonalverordnung ist die Fachkraftquote Auslegungssache. In § 5 Absatz 2 wird sogar darauf verwiesen, dass durchaus von den Vorgaben einer ausgebildeten Fachkraft abgewichen werden darf. Zusätzlich wurde vom Gesetzgeber darauf hingewiesen, dass die Fachkraftquote Ländersache sei. Daher haben einige Bundesländer wie



Prof. Stefan Görres leitet die Abteilung Interdisziplinäre Alterns- und Pflegeforschung an der Uni Bremen. Foto: Uni Bremen

Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Bremen und Hamburg schon den Weg in eine Flexibilisierung der starren Quote eingeschlagen. In den einzelnen Ländern sind verschieden ausgestaltete Fachkraftquoten in den unterschiedlichen Einrichtungen vorzufinden. Es besteht also Handlungsbedarf – und wie ich meine – auch Forschungsbedarf. Nicht umsonst hat das Gesundheitsministerium jüngst die Entwicklung und Erprobung eines fachlich-wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur Personalbemessung in der Pflege in Auftrag gegeben. Ich schlage dazu die wissenschaftliche Erprobung eines so genannten Care-Mix Modells vor, das auf eine gemischte Zusammensetzung unterschiedlich qualifizierten Personals in differenzierten Anforderungssituationen aufbaut, ohne dass es dabei zu Qualitätseinbußen kommt. So kann Wissenschaft einen Beitrag dazu leisten, die starre Fachkraftquote abzulösen und über ein neues Modell – sofern es sich bewährt – gesellschaftlich verantwortliche Lösungen anzubieten.

Mitarbeit: Lisa Schumski

Fachkraftquote

CONTRA

Selbst wenn man sich einen Moment auf die erkennbare Zielsetzung der privaten Pflegeheim-Lobbyisten einlässt, muss man zu dem Ergebnis kommen, dass hier ein Weg eingeschlagen werden soll, der im Ergebnis dazu führen würde, dass sich die Heime letztendlich selbst ins Knie schießen. Der grundlegende Fehler besteht in der Annahme, man könne die komplexen Betreuungs- und Pflegeprozesse sauber trennen und einzelnen Qualifikationsstufen zuordnen. Das mag auf Powerpoint-Folien gelingen, aber in der Praxis der Versorgung in den Heimen wird es eben nicht so laufen (können), dass die examinierten Kräfte zu 100 Prozent den Tätigkeiten nachgehen, für die man sie für nötig befindet, während alles andere von Hilfskräften erledigt wird. Denn die Fachkräfte haben die pflegerische Gesamtverantwortung und sie werden enorm belastet mit der Anleitung und Kontrolle der Arbeit der Hilfskräfte. Im Ergebnis kann und wird das bei abgesenkten Fachkraftanteilen zu einer weiteren Überlastung der Fachkräfte führen (müssen). Und dann die aus der Pflegepraxis bekannten Folgewirkungen produzieren, also Rückzug in die Teilzeitarbeit oder gar Flucht aus dem Berufsfeld insgesamt. Das hätte dann ganz massive negative Folgen in einem Beschäftigungsfeld, das heute schon strukturell erheblich angespannt ist, angesichts der Zahlen zu den Anteilen der Teilzeitbeschäftigten und der Altersstruktur.

Nur als Fußnote: Eine – „ideologiefrei“ hin oder her – differenzierte Debatte über die Frage der qualifikatorischen Mischungsverhältnisse

in der pflegerischen Versorgung könnte sehr wohl zu dem Ergebnis kommen, dass man mehr Hilfskräfte einsetzt. Aber nur, wenn wir eine Art „50+(+)“-Modell haben. Soll heißen: Die Fachkraftquote müsste angesichts der Veränderungen in der Struktur der Heimbewohner eigentlich höher liegen als 50 Prozent, keinesfalls darf sie abgesenkt werden. Wenn man zusätzliche Fachkräfte hätte, dann kann man auch zusätzliche Hilfskräfte einsetzen in Teilbereichen des Pflege- und Betreuungsalldtags. Aber nur, wenn die Personalschlüssel von heute aus gesehen nach oben gehoben werden. Und hier sind wir bei einem kritischen Punkt der aktuellen pflegepolitischen Diskussion angekommen: Im Grunde sollte es um eine „angemessene Personalausstattung“ gehen, tatsächlich aber hat man sich reduzieren lassen auf Mindestpersonalvorgaben.

Auszug aus dem Blog „Wenn private Pflegeheimbetreiber eine „ideologiefreie Diskussion“ vorschlagen“, aktuelle-sozialpolitik.blogspot.de



Prof. Stefan Sell, Professur für Volkswirtschaftslehre, Sozialpolitik und Sozialwissenschaften, Hochschule Koblenz. Foto: HSKoblenz

17,5 Milliarden Euro Reserven Krankenkassen mit Überschüssen

Berlin // Rekordbeschäftigung und gute Konjunktur füllen die Kassen der gesetzlichen Krankenversicherung und dürften die Mitglieder vorerst vor Beitragserhöhungen verschonen. Die Kassen erwirtschafteten in der 1. Hälfte 2017 einen Überschuss von 1,4 Milliarden Euro. Das ergibt sich aus den Vorabmeldungen der Kassen. Damit wurde der Überschuss von 612 Millionen Euro aus dem 1. Quartal nochmals mehr als verdoppelt. Die Finanzreserven der gesetzlichen Krankenkassen sind damit bis Mitte des Jahres auf rund 17,5 Milliarden Euro gestiegen. Nach dem 1. Quartal 2017 lagen sie noch bei 16,7 Milliarden Euro. Somit wurde im 1. Halbjahr 2017 fast schon der Überschuss des Gesamtjahres 2016 von 1,62 Milliarden Euro erreicht. Im Gesundheitsfonds über den

Brandenburg sucht gute Beispiele für Mahlzeiten Gemeinsam essen im Alter



Essen in Gemeinschaft wirkt positiv auf die Lebensqualität. Foto: fotolia/pressmaster

Potsdam // Mit „GESA – Gemeinsam essen im Alter“ werden im Land Brandenburg Praxisbeispiele gesucht, die eine gesunde Verpflegung für und mit älteren Menschen in Gemeinschaft ermöglichen. Diese Angebote sollen landesweit bekannt gemacht werden. Interessierte können auf der Internetseite des Bündnisses

bote sollten regelmäßig stattfinden, mehrere Altersgruppen ansprechen und einen gesunden Lebensstil sowie das Miteinander fördern. Einsendeschluss ist der 1. November. Anschließend wählt eine Jury besonders gelungene Angebote aus. Alle Angebote werden am 24. Januar auf dem Plenum des Bündnisses Gesund. Älter

Hilfsmittel

Open-House-Verträge sind nicht rechtens

Berlin // Das Bundesversicherungsamt (BVA) hat in einem Rundschreiben informiert, dass „Open-House-Verträge“ in der Hilfsmittelversorgung nicht rechtens seien. Das Open-House-Modell bedeutet die einseitige Vorgabe der Vertragsinhalte und -preise ohne Möglichkeit der Verhandlung.

Der Bundesverband Medizintechnologie (BVMed) befürwortet diese Klarstellung, das BVA bezieht damit Stellung zur derzeitigen Praxis einiger Kostenträger. Nach Auffassung des BVMed sind Verhandlungsverträge grundsätzlich erste Option in der Hilfsmittelversorgung, um eine qualitative Versorgung der Patienten mit Hilfsmitteln sicherzustellen.

Das BVA als Aufsichtsbehörde hatte in einem Rundschreiben an die bundesunmittelbaren Krankenkassen vom 20. Juli 2017 klargestellt, dass Open-House-Verfahren im Hilfsmittel-

nahme von Ausschreibungen hätten die Kassen den Leistungserbringern dabei „zwingend Verhandlungsmöglichkeiten zu eröffnen“. Diese sind bei Open-House-Verfahren hingegen ausdrücklich nicht vorgesehen.

Das Verfahren nicht anwenden

Das BVA führt damit aus, dass das Open-House-Verfahren im Hilfsmittelbereich nicht angewendet werden darf. Darüber hinaus sei das Open-House-Verfahren nicht dazu geeignet, eine flächendeckende, wohnortnahe Versorgung der Patienten zu gewährleisten. Zum Hintergrund: Das Urteil des OLG Düsseldorf vom 21. Dezember 2016 hat einige Krankenkassen stark verunsichert: Diese interpretieren das Urteil so, dass auch im Hilfsmittelbereich künftig nur noch Ausschreibungen oder Beitrittsverträge