

# THEMA DER WOCHE

Pflege-Selbsthilfeverband entwickelt alternatives Berechnungsmodell

# Verband schlägt neuen Weg der Personalberechnung vor

Die Kritik ist nicht neu: Die Personalschlüssel in Einrichtungen der stationären Altenhilfe orientieren sich nicht am tatsächlichen Bedarf. Der Pflege-Selbsthilfeverband (Pflege-SHV) hat nun ein alternatives Modell entwickelt, das sich statt an Pflegestufen und Pflegesätzen an einer Mindestbesetzung orientiert.

VON ADELHEID VON STÖSSER

**St. Katharinen //** Die Personalschlüssel in Einrichtungen der stationären Altenhilfe orientieren sich nicht am tatsächlichen Bedarf, sondern an willkürlich bestimmten Anhaltswerten, die noch auf die Zeit vor der Einführung der Pflegeversicherung zurückgehen. In der Praxis bedeutet dies, dass im Schnitt eine Pflegeperson 12,5 Bewohner im Tagdienst zu versorgen hat. Nachts muss sich eine Pflegekraft nicht selten sogar um mehr als 60 (oft größtenteils verwirrte) Menschen kümmern.

Die von der Politik und den Kostenträgern vorgegebenen Rahmenbedingungen führen bundesweit zu einer chronischen Überlastung des Pflege- und Betreuungspersonals. Laut dem „Gesundheitsreport 2012“ der Krankenkasse DAK gehörten die Pflegeberufe erneut zu den Branchen mit den höchsten Krankheitsständen, steigenden Ausfallzeiten durch psychische Erkrankungen so-

wie Muskel- und Skeletterkrankungen, die nicht selten in dauerhafter Erwerbsunfähigkeit enden.

Viele Pflegefachkräfte flüchten nach wenigen Jahren ganz aus dem Beruf oder gehen auf Teilzeit. Andere versuchen mittels Petitionen und Aktionsbündnissen auf die untragbare Personalsituation hinzuweisen. Die Unzufriedenheit an der Basis wächst und wird hoffentlich in absehbarer Zeit dazu führen, dass die Politik reagiert, indem sie die Personalberechnung auf ein tragbares Fundament stellt. Auch der Pflege-Selbsthilfeverband (Pflege-SHV) hat kürzlich in einem umfangreichen Positionspapier die Problematik der Personalberechnung dargestellt und darüber hinaus einen völlig neuen Weg entwickelt. Anstelle des bisherigen Systems, das sich an den Pflegestufen orientiert, stellen wir uns eine Berechnung vor, die von einer „ausreichenden“ Personalbesetzung pro Dienstzeit ausgeht.

## BEISPIELRECHNUNG

Für ein Pflegeheim mit 63 Plätzen ließe sich nach dem Modell des Pflege-Selbsthilfeverbandes (Pflege-SHV) der Personalschlüssel wie folgt ermitteln:

**Schritt 1:** Errechnung der Mitarbeiterstunden (MStd) pro Jahr  
**Personalbedarf Tagdienst**

Frühdienst (7,5 Std) 63 BW : 8 PK = 7,87 PK  
Spätdienst (7,5 Std) 63 BW : 8 PK = 7,87 PK  
15,75 PK x 7,5 Std = 118 MStd/Tag  
365 Tage x 118 MStd/Tag = 43 070 MStd/Jahr (Tagdienst)

**Personalbedarf Nachtdienst** (9 Std, Schlüssel 1 : 30)

63 BW : 30 = 2,1 PK x 9 Std = rd. 19 MStd/Nacht  
365 Tage x 19 Std/Nacht = 6 935 MStd/Jahr (Nachtdienst)

**Mitarbeiterstunden Tag- und Nachtdienst**

43 070 MStd/Tag + 6 935 MStd/Nacht = 50 005 zzgl. 20 Prozent – 50 005 x 0,20 = 10 001 – für Urlaub, Krankheit, Fortbildung (aktuell üblicher Pauschalsatz) ergeben:  
50 005 + 10 001 = 60 006 MStd, die übers Jahr personell abgedeckt werden müssen.

**Schritt 2:** Umrechnung auf **Vollzeitstellen (VZS) und Stellenschlüssel**

60 006 MStd : 52 Wochen : 38,5 Stunden pro Woche = 30 VZS (aufgerundet)  
30 VZS bei 63 BW ergibt den Stellenschlüssel 1 : 2,1

Bei unserer beispielhaften Modellrechnung (siehe oben) gehen wir von den uns bekannten Erfahrungswerten langgedienter Pflegefachkräfte aus, die einem Schlüs-

sel von 1 : 8 für den Tagdienst als „ausreichend“ zustimmen könnten. Denn eine Pflegekraft (PK) kann erfahrungsgemäß bis zu acht Bewohner mit der nötigen Ruhe



im Tagdienst betreuen. Darüber hinaus wird es kritisch. Nachts fordern wir eine Nachtwache pro Wohnbereich bzw. einen Schlüssel von 1:30.

Im Unterschied dazu würde die gleiche Einrichtung bei der Stellenplanberechnung nach dem Pflegestufensystem auf nur 21 bis bestenfalls 24 Vollzeitstellen kommen. Entsprechende Vergleichsrechnungen finden Sie in unserem Positionspapier „Personalpolitik in der Altenpflege“. Dort setzen wir uns außerdem mit den negativen Auswirkungen der Pflegesatzverhandlungen auf den Personalschlüssel auseinander – ein Instrument, das bei einer Umstellung auf das gezeigte Alternativsystem ebenso verzichtbar wäre wie die Pflegestufen.

Anhand von Vergleichsberechnungen verdeutlichen wir in diesem Papier die Vorteile einheitlicher Pflegesätze und einheitlicher Leistungen der Pflegeversicherung bei Pflegebedürftigen, die im Heim leben (siehe auch nebenstehende Tabelle). Zudem plädiert unser Verband für eine Beteiligung der Krankenkassen. Schließlich kommen immer mehr Bewohner im „intensivpflegebedürftigen“ Zustand in die Heime.

■ Adelheid von Stösser ist Vorsitzende des Pflege-Selbsthilfeverbandes (Pflege-SHV) mit Sitz in St. Katharinen

Das Positionspapier „Personalpolitik in der Altenpflege“ finden Sie unter [www.pflege-shv.de](http://www.pflege-shv.de)

	Heutiges System Berechnung orientiert an Pflegestufen und Pflegesätzen	Alternatives Modell des Pflege-SHV Berechnung orientiert an Mindestbesetzung
Nachvollziehbarkeit	Die Stellenschlüssel der Länder sind nicht nachvollziehbar. Kein Bundesland kann eine plausible Berechnungsgrundlage für die Zahlen vorlegen.	Die Berechnung orientiert sich an der Praxis, sie ist klar und für jedermann verständlich. Sie lässt sich pflegestufenunabhängig jederzeit und überall leicht anwenden.
Zuverlässigkeit	Intransparent von A bis Z. Sogar die Heimaufsicht, die sich eigentlich auskennen müsste, kapituliert in der Regel angesichts der Schlupflöcher, mit denen der Personalschlüssel unterlaufen werden kann.	Die wohl einfachste und sicherste Methode, um die vorgegebene mit der tatsächlichen Personalbesetzung vergleichen zu können.
Bedarfsgerecht	„Mangelhaft bis ungenügend“ kann man hier nur feststellen. Selbst in den Bundesländern mit einem verhältnismäßig guten Stellenschlüssel klagten Mitarbeiter wegen Überlastung.	Der in unserem Beispiel ermittelte Schlüssel von 1 : 2,1 dürfte auf jeden Fall zu einem entspannteren Arbeiten beitragen, Zufriedenheit und Verweildauer im Beruf erhöhen sowie das Image der Pflege verbessern.
Auswirkung aufs Personal	Dieses System bedingt eine Negativspirale: Zu wenig Personal – permanente Überlastung – häufige Krankheit – angespanntes Klima – frühzeitiger Ausstieg – häufige Pflegefehler – schlechtes Image – Personalnotstand in Deutschland wächst	Dieses System ermöglicht eine Positivspirale: Ausreichend Personal – entspanntes Klima – weniger Krankheiten – längere Verweildauer im Beruf – besseres Image – mehr Interesse für den Beruf – Pflegenotstand baut sich ab
Auswirkung auf Bewohner	Negativspirale bei zu wenig Personal: Individuellen Bedürfnissen kann kaum entsprochen werden – Bewohner fühlen sich abgefertigt – entwickeln Verhaltensauffälligkeiten (Pflegeaufwand steigt) – werden ruhig gestellt – verlieren Selbstständigkeit und Selbstachtung – ziehen sich zurück. Es ist bekannt, dass mangelnde Zuwendung Depression, Regression und Demenz fördert.	Positivspirale bei genügend Personal: Individuellen Bedürfnissen kann besser entsprochen werden – Bewohner entwickeln Vertrauen – integrieren sich ohne Verhaltensauffälligkeiten (weniger Pflegeaufwand) – werden nicht ruhig gestellt und fixiert – können am Leben teilnehmen – bleiben in Beziehung – behalten ihre Würde in der letzten Lebensphase bis zum Tod.
Wirtschaftlichkeit	Die Personalkosten, die man durch zu knapp kalkulierte Stellenschlüssel einsparen will, zahlt man an anderen Stellen drauf – und zwar in Form von Behandlungskosten, die durch Stürze, Austrocknung, Mangelernährung, Bewegungsmangel, Depression, Aggression und Unruhe entstehen. Zudem entstehen Behandlungskosten aufgrund der hohen Krankheitsrate der Pflegekräfte, die nicht selten in Erwerbsunfähigkeit und Sozialhilfeabhängigkeit endet. Außerdem kostet die Einstufung Geld: die Mitarbeiter des MDK, die die Einstufung vornehmen, wollen bezahlt werden.	Die höheren Personalkosten, die durch diese Verbesserung der Personalbesetzung entstehen, zahlen sich an anderer Stelle mit Sicherheit wieder aus – und zwar in Form geringer Behandlungskosten, weil es seltener zu den nebenstehenden Ergebnissen mangelhafter Pflege kommt: weniger Krankenhausaufenthalte, weniger Arztbesuche, weniger Medikamente. Zudem kann man auf gesünderes Personal zurückgreifen, das länger in der praktischen Pflege tätig bleibt und eher in der Lage ist, bis ins Rentenalter Vollzeit zu arbeiten.