

## **Stellungnahme zur Landesverordnung über stationäre Einrichtungen nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG-Durchführungsverordnung – SbStG-DVO) vom 23.11.2011**

Der DBfK Nordwest stimmt dem vorliegenden Entwurf der SbStG-DVO in großen Teilen zu. Vor dem Hintergrund der Gegebenheiten am Arbeitsmarkt in Schleswig-Holstein und der in diesem Zusammenhang geführten Diskussion zur Fachkraftquote möchten wir die Gelegenheit nutzen, unsere Positionen zu diesem Thema darzulegen und zu begründen:

Die Fachkraftquote ist ein Hilfskonstrukt im Hinblick auf die Qualitätssicherung, da sie nicht die Quantität der vorzuhaltenden Stellen regelt, sondern lediglich den Anteil der Fachkräfte. Somit kann sie ein Anreiz zur Stellenreduzierung sein, denn bei Freisetzung von Assistenzpersonal steigt automatisch die vorgehaltene Fachkraftquote. Wir halten es für eine Aufgabe des Ordnungsrechts, dazu beizutragen, dass das Verhältnis von Pflegeassistenzpersonen zu Pflegefachpersonen nicht kontinuierlich steigt. Pflegefachpersonen sind für die Anleitung und Beaufsichtigung von Assistenzpflegepersonal verantwortlich. Sie haben die Sicherheit der fachlich einwandfreien Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner zu gewährleisten. Dies beinhaltet die Verpflichtung, sich kontinuierlich aktuelles Fachwissen anzueignen und dies theoretisch und praktisch an die Pflegeassistent/-innen weiterzugeben. Außerdem haben Sie die Arbeit der Assistent/-innen zu überwachen, was Arbeitszeit bindet. Sowohl im Schutzinteresse der Bewohnerinnen und Bewohner als auch der Pflegefachpersonen halten wir somit eine ordnungsrechtlich vorgeschriebene Pflegefachkraftquote von 50 Prozent grundsätzlich für richtig und im Sinne der Bewohnersicherheit für notwendig, zumindest solange, bis ein fundiertes pflegewissenschaftlich überprüftes Personalbemessungssystem existiert.

Diese Position wird auch durch aktuelle pflegewissenschaftliche Studien, die sich mit einem möglichen Zusammenhang zwischen der Quantität von in der Versorgung eingesetzten Pflegenden bzw. deren Ausbildungsniveau sowie der Qualität der Versorgung auseinandersetzen, gestützt. Auch wenn hierzu speziell für Deutschland leider kaum Studienergebnisse vorliegen, zeigen internationale Studienergebnisse ein insgesamt heterogenes Bild (Griffiths et al., 2016). So gibt es eine größere Zahl an Studien, die einen Zusammenhang zwischen der Anzahl an Pflegenden pro Person mit Pflegebedarf und Patientenendpunkten (z.B. Patientensterblichkeit) aufweisen (Needleman et al., 2011). Gleichzeitig liegen jedoch auch Studien vor, die keinen

**DBfK Nordwest e.V.**

Zusammenhang nachweisen konnten (Backhaus et al., 2016; Backhaus, Verbeek, van Rossum, Capezuti, & Hamers, 2014). Demgegenüber ist der Zusammenhang zwischen der Qualifikation von Pflegenden und Patienten- bzw. Bewohnerendpunkten bisher eher selten untersucht. Während es hierzu im Altenpflegebereich keine Studien gibt, weisen Studien im Krankenhausbereich auf einen Zusammenhang hin. So zeigt u.a. eine aktuelle europäische Studie, dass eine erhöhte Rate an Pflegenden mit einem Bachelorabschluss zu einem Rückgang in der Patientensterblichkeit führt (Aiken et al., 2014).

Hiervon ausgehend argumentieren mit entsprechender Forschung beschäftigte Pflegewissenschaftler, dass der Zusammenhang zwischen der Qualifikation von Pflegenden und Bewohnerendpunkten auch für den Bereich der stationären Altenpflegeeinrichtungen näher untersucht werden muss (Backhaus, et al., 2016; Castle, 2008).

Folglich werden aktuell hierzu auch erste Studien in Deutschland durchgeführt. In Baden-Württemberg läuft aktuell die sogenannte PERLE Studie (Personalmix in der Langzeitpflege, PERLE). In deren Rahmen wird untersucht, welcher Skill-Grade-Mix von Mitarbeiter/-innen stationärer Altenpflegeeinrichtungen zu einer möglichst hohen Lebensqualität der Bewohnerinnen und einer möglichst geringen Belastung der Mitarbeiter/-innen führt (PTHV Vallendar & KH Freiburg, 2016). Ein weiteres Projekt (Stabilität und Variation des Care-Mix in Pflegeheimen unter Berücksichtigung von Case-Mix und Outcome (StaVaCare) wurde vom Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen und der Hochschule für Gesundheit (hsg) bis zum Jahr 2014 durchgeführt (IPP Universität Bremen & Hochschule für Gesundheit Bremen, 2016). Leider liegen für dieses Projekt aktuell noch keine Studienergebnisse vor (Zeitpunkt für eine eventuelle Veröffentlichung von Ergebnissen bleibt auch nach einer Anfrage beim wissenschaftlichen Projektteam unklar).

Zusammenfassend weisen die skizzierten pflegewissenschaftlichen Befunde darauf hin, dass eine Absenkung der Fachkraftquote (aufgrund von Engpässen auf dem Arbeitsmarkt) und damit eine Abschwächung des Qualifikationsniveaus in der pflegerischen Versorgung mit hoher Wahrscheinlichkeit zu negative Folgen für die Bewohnersicherheit führen.

Schon aktuell sind die Mitarbeiter/-innen stationärer Altenpflegeeinrichtungen enorm belastet. Dies gilt in besonderer Weise auch für die Fachkräfte, da diese neben Aufgaben in der direkten Pflege mit umfangreichen Koordinations- und Steuerungsaufgaben betraut sind. Eine Absenkung der Fachkraftquote würde hier zu einer weiteren Zuspitzung der Belastung und vermutlich zum weiteren Rückzug der Fachkräfte aus der direkten Pflege

**DBfK Nordwest e.V.**

führen. Dies ist jedoch abzulehnen, da nur durch den direkten Bewohnerkontakt beispielsweise pflegerisches Fallverstehen angewendet und Hilfskräfte korrekt angeleitet und überwacht werden können.

In der derzeit gültigen DVO ist ein Anteil von 50% als Mindestanforderung zur Fachkraftquote festgelegt. In der stationären Altenpflege wird nun dieses Minimum als Maximum umgesetzt. Hinsichtlich dessen fordert der DBfK, die Fachkraftquote ausdrücklich als Pflegefachkraftquote mit einer Untergrenze von 50% zu definieren. Darüber hinaus ist die Pflegefachkraftquote in Abhängigkeit vom Pflegebedarf der Bewohner zu definieren. Dem DBfK Nordwest ist sehr daran gelegen, im Zuge der Rahmenvertragsverhandlungen gemäß § 75 SGB XI einen Zuwachs an Pflegestellen für die stationären Einrichtungen in Schleswig-Holstein zu erreichen. Damit der Stellenzuwachs nicht ausschließlich nach quantitativen Gesichtspunkten erfolgt sondern auch dauerhaft qualitativen Anforderungen Rechnung tragen kann, ist weiterhin großes Engagement aller Akteure im Land in den Handlungsfeldern der Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege notwendig. Insbesondere im Handlungsfeld IV (Weiterentwicklung der Pflegeberufe) muss Schleswig-Holstein die Bundesgesetzgebung unterstützen und konstruktiv begleiten. Durch die Initiierung von Modellprojekten zur Übertragung von Heilkunde auf Angehörige der Kranken- und Altenpflegeberufe kann im Land dazu beigetragen werden, dass der Altenpflegeberuf attraktiver wird. Auch im Handlungsfeld VI (Vereinbarkeit von Familie und Beruf) gibt es Potenzial zur Verbesserung der Arbeitsmarktsituation im Land. Die Vereinbarung VI.2 sieht eine Zusammenarbeit zwischen Kommunalverwaltungen und Pflegeeinrichtungen hinsichtlich der Gestaltung einer Kinderbetreuung vor, die eine Vollzeitbeschäftigung in der Altenpflege – unter Berücksichtigung üblicher Dienstzeiten - ermöglicht. Dies sollte in Schleswig-Holstein dringend umgesetzt werden. Im Handlungsfeld VII (Attraktive Arbeitsbedingungen) wurden Vereinbarungen zur Weiterbildung von Führungskräften hinsichtlich der Personalführung und Betriebsleitung geschlossen, ebenso wie über die Verbesserung der Gesundheitsförderung der Beschäftigten und einer Erhöhung des Lohnniveaus von Fachpersonal in der Altenpflege (VII.2, VII.3, VII.5).

Wir haben diese bekannten Handlungsempfehlungen noch einmal dargelegt, um zu verdeutlichen, dass wir viele konstruktive Ansätze zur Verbesserung der Fachkraftsituation sehen und dass wir empfehlen, in Schleswig-Holstein auf diese qualitätsorientierte Strategie zu setzen und weiter an der Fachkraftquote festzuhalten.

Im Übrigen sehen wir den Bundesgesetzgeber in der Pflicht, eine Konsequenz aus den immer umfangreicheren medizinisch-pflegerischen Behandlungsbedarfen in stationären

DBfK Nordwest e.V.

Pflegeeinrichtungen zu ziehen. Die Einführung eines „SGB-V-Zuschlags“ analog zum „87b-Zuschlag“ für zusätzliches Pflegefachpersonal ist lange überfällig.

Ferner geben wir zu einzelnen Normen folgende redaktionelle Hinweise:

In § 9 Absatz 3 Satz 1 ist der Bezug nicht schlüssig. Es muss heißen: „Von den Voraussetzungen nach **Absatz 2** Nr. 1 ...“

**§ 9**  
**Eignungsvoraussetz**  
**ung für**  
**Leitungskräfte**

Wir begrüßen die Zusammenfassung der Aufzählung von Studiengängen in § 11 Absatz 2 Satz 2 Nummer 2. Jedoch erscheint uns die Hervorhebung der drei benannten Studienrichtungen in der neuen Formulierung sehr willkürlich. Wir empfehlen, die Fachrichtungen „Pflege, Gesundheit und Soziales“ so benennen. Hilfsweise empfehlen wir, „Musiktherapie“ durch „Therapie“ zu ersetzen. Analog ist die Formulierung in § 12 Abs. 2 Nr. 3g entsprechend zu ändern.

**§ 11, 12**  
**Fachkräfte**

Mit freundlichen Grüßen



Swantje Seismann-Petersen  
Vorstand  
DBfK Nordwest e.V.



Patricia Drube  
DBfK Nordwest e.V.

## Literatur

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., et al. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1781-1860.
- Backhaus, R., Van Rossum, E., Verbeek, H., Halfens, R. J. G., Tan, F. E. S., Capezuti, E., et al. (2016). Quantity of staff and quality of care in dutch nursing homes: a cross-sectional study. *Journal of Nursing Home Research Sciences*, 2(dx.doi.org/10.14283/jnhrs.2016.13), 90-93.
- Backhaus, R., Verbeek, H., van Rossum, E., Capezuti, E., & Hamers, J. P. (2014). Nurse staffing impact on quality of care in nursing homes: a systematic review of longitudinal studies. *J Am Med Dir Assoc*, 15(6), 383-393.
- Castle, N. G. (2008). Nursing Home Caregiver Staffing Levels and Quality of Care. A Literature Review. *Journal of Applied Gerontology*, 27(4), 375-405.
- Griffiths, P., Ball, J., Drennan, J., Dall'Ora, C., Jones, J., Maruotti, A., et al. (2016). Nurse staffing and patient outcomes: Strengths and limitations of the evidence to inform policy and practice. A review and discussion paper based on evidence reviewed for the National Institute for Health and Care Excellence Safe Staffing guideline development. *Int J Nurs Stud*.
- IPP Universität Bremen, & Hochschule für Gesundheit Bremen. (2016). Pilotprojekt Stabilität und Variation des Care-Mix in Pflegeheimen unter Berücksichtigung von Case-Mix und Outcome (StaVaCare - Pilot). Zugriff 08.09.2016, from <http://www.hs-gesundheit.de/de/gesundheitswissenschaften/pflege/forschung/stavacare-pilot/>
- Needleman, J., Buerhaus, P., Pankratz, V. S., Leibson, C. L., Stevens, S. R., & Harris, M. (2011). Nurse staffing and inpatient hospital mortality. *N Engl J Med*, 364(11), 1037-1045.
- PTHV Vallendar, & KH Freiburg. (2016). PERLE - Personalmix in der Langzeitpflege. Zugriff 08.09.2016, from <http://www.kh-freiburg.de/forschung-entwicklung/projekte/personalmix-langzeitpflege/>