



Offener Brief

an die Vertragspartner der Pflegetransparenzvereinbarung

Saarländische
Pflegegesellschaft e.V.

Telefon (0681) 9 67 28 - 0
Fax (0681) 9 67 28 - 22
eMail [info@saarlaendische-
pflegegesellschaft.de](mailto:info@saarlaendische-pflegegesellschaft.de)
Internet [www.saarlaendische-
pflegegesellschaft.de](http://www.saarlaendische-
pflegegesellschaft.de)

Der Vorsitzende

Ihr/e Zeichen / Nachricht vom

Unser/e Zeichen /Nachricht vom
SPG/Ki/st[Schriftl.\OffenerBrief]

29. Oktober 2010

Berücksichtigung der Personalstruktur der Pflegeeinrichtungen und –dienste bei der anstehenden Neuformulierung der Pflegetransparenzvereinbarungen (PTV)

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Saarland wurde aktuell ein neuer Rahmenvertrag gem. § 75 SGB XI für die vollstationären Pflegeeinrichtungen abgeschlossen. Die Saarländische Pflegegesellschaft (SPG) forderte dabei eine Erhöhung der bestehenden Personalschlüssel von rd. 16% um die **heute gültigen** Leistungs- und Qualitätsanforderungen sachgerecht erbringen zu können. Letztlich wurden 5% Erhöhung bis zum 31.12.2013 vereinbart. Wir haben in diesen Verhandlungen deutlich gemacht, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege an der Grenze ihrer Belastbarkeit angelangt sind. Durch zwei Untersuchungen haben wir belegt, dass im Schnitt (über alle Pflegestufen) rd. 83 Minuten Bruttopflegezeit und **55 Minuten Nettopflegezeit pro Pflegebedürftigen** in 24 Stunden zur Leistungserbringung zur Verfügung stehen. Dabei ist zu bedenken, dass den zeitlichen Annahmen bezüglich der Zuordnung zu den Pflegestufen nicht eine entsprechende Personalisierung im Rahmenvertrag gegenübersteht. Wir haben mit der Leistungsträgerseite vereinbart, dass zusätzliche Leistungsanforderungen, die auf Bundes- oder Landesebene mit Auswirkungen auf das Pflegepersonal erfolgen, zu entsprechenden Vergütungs- und Rahmenvertragsverhandlungen führen.

Vor diesem Hintergrund verfolgen wir sehr aufmerksam die derzeitigen Verhandlungen zur Fortschreibung der PTV'en auf der Bundesebene. **Mit Sorge stellen wir fest**, dass die Frage, welche **Auswirkungen** die in den einzelnen Prüfkriterien **formulierten Standards** auf den **Personalbedarf** in den Pflegeeinrichtungen haben, **keine oder eine nur sehr untergeordnete Rolle spielt**.

Wir sehen dabei insbesondere 3 Aspekte, die in diesem Zusammenhang von Bedeutung sind:

1. Formulierten Anforderungen sind mit dem vorhandenen Personal so nicht umsetzbar

Wir möchten diese These gerne an einem Fallbeispiel erläutern. Die Leistungsträgerseite möchte folgende Formulierung in die PTV für vollstationäre Einrichtungen aufnehmen:

„Werden erforderliche Maßnahmen bei Ernährungsrisiken durchgeführt?“

Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn bei Bewohnern mit Ernährungsrisiken auf der Grundlage der Erfassung der individuellen Ernährungsressourcen und -risiken erforderliche Maßnahmen ggf. mit dem Bewohner abgestimmt, in der Pflegeplanung nachvollziehbar dokumentiert und nachvollziehbar durchgeführt werden.

Bei den erforderlichen Maßnahmen sind folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- *Individuelle Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme*
- *Angepasste Gestaltung der Umgebung /soziales Umfeld*
- *Geeignete, flexible Speisenangebote sowie Darreichungsformen*
- *Angepasste Hilfsmittel*
- *Information des Hausarztes und Einbeziehung weiterer Berufsgruppen bei Bedarf*
- *Der Verzicht auf eine bedarfsgerechte Nahrungszufuhr, insbesondere mit invasiven Maßnahmen (PEG-Sonde) ist auf Grundlage der Ermittlung des (mutmaßlichen) Willens (z.B. Patientenverfügung, Ergebnis einer ethischen Fallbesprechung) möglich, wenn diese Entscheidung nachvollziehbar dokumentiert ist.*

Die Erstellung eines individuellen Maßnahmenplans kann in der Langzeitpflege über mehrere Tage bis Wochen dauern, denn häufig ist ein Ausprobieren unterschiedlicher Möglichkeiten notwendig und ggf. müssen kurzfristige Änderungen/Anpassungen erfolgen. Neben der Veränderung des Hilfebedarfs und der Risiken sind auch aktuelle Veränderungen in den Bedürfnissen (z. B. Abneigungen und Vorlieben bestimmten Speisen gegenüber) zu berücksichtigen.

Die Frage ist mit „t.n.z.“ zu beantworten, wenn keine Einschränkungen der selbstständigen Nahrungsversorgung vorliegen.“

Aufgrund von Rückmeldungen aus unseren Einrichtungen benötigt im Schnitt zwischen 30% und 50% aller Bewohnerinnen und Bewohner die Leistung „Hilfe bei der Nahrungsaufnahme“. In der weiteren Rechnung gehen wir von 40% der Pflegebedürftigen aus, die diese Hilfestellung benötigen. Eine **individuelle** Hilfestellung bedeutet, dass für jeden Bewohner am Tag für alle Mahlzeiten incl. der Zwischenmahlzeiten mindestens 1 Stunde aufgewendet werden muss. Der aktuelle Zeitbedarf und die zur Verfügung stehenden Zeitressourcen sehen überschlägig im Schnitt wie folgt aus:

Tatsächlich erforderlicher Zeitaufwand „Hilfe bei der Nahrungsaufnahme“ pro Tag minimal	60 Minuten
Tatsächlich leistbarer Zeitaufwand im Rahmen der vorhandenen Personalressourcen (Gesamtpflegezeit im Schnitt rd. 55 Minuten)	20 – 30 Minuten
Differenz zwischen erforderlichem Zeitaufwand und der zur Verfügung stehenden Zeit pro Pflegebedürftigen (sehr vorsichtig gerechnet)	ca. 30 Minuten

Für einen Außenstehenden stellt sich natürlich die Frage, wie die Pflegeeinrichtungen im Alltag mit der Differenz zwischen Soll- und Ist-Pflegezeit umgehen. Das Problem wird dadurch gelöst, dass eine Pflegekraft parallel mehrere Bewohner versorgt und gleichzeitig Pflegebedürftige z. B. demenzerkrankte Menschen zur Nahrungsaufnahme animiert.

Dies ist unter den gegebenen Bedingungen eine pragmatische Vorgehensweise um die Bedarfe der Bewohnerinnen und Bewohner sicherzustellen und entspricht der Sichtweise einer „wirksamen und wirtschaftlichen **Leistungserbringung im notwendigen Umfang**“, wie sie in § 4 Abs. 3 SGB XI gefordert wird, hat aber mit der oben geforderten individuellen Versorgung recht wenig zu tun.

Eine ernsthafte Umsetzung der Anforderung des o.g. Prüfkriteriums im Saarland ist unserer Einschätzung nach nur mit einem deutlich höheren Personaleinsatz möglich. Die folgende Modellrechnung soll - bezogen auf das Saarland - verdeutlichen um welche Größenordnung es dabei geht.

Fehlbedarf für die Leistung „Hilfen bei der Nahrungsaufnahme“ pro Pflegebedürftiger und Tag	0,5 Stunde
Fehlbedarf pro Pflegebedürftiger und Jahr	182,5 Stunden
Fehlbedarf in einer Einrichtung mit 100 Plätzen (Annahme 40% der Pflegebedürftigen sind betroffen)	7.300 Stunden
Umgerechnet in Vollzeitstellen (VK) pro Einrichtung mit 100 Plätzen (1.520 Jahresarbeitsstunden)	rd. 4,8 VK
Hochgerechnet für das Saarland (ca. 10.000 vollstationäre Plätze) Mehrkosten (Mischkalkulation Fach- und Hilfskräfte VK 35.000 € p.a.)	480 VZK 16.800.000 €
Mehrkosten pro Pflegebedürftiger im Monat	140 €

Ein ähnliches Bild ergibt sich, wenn der Punkt Flüssigkeitsversorgung bewertet wird. Aus unserer Sicht müssen alle Prüfkriterien einer entsprechenden Bewertung unterzogen werden.

2. Verstärkte Pflegedokumentation geht zu Lasten der direkten Pflege

Wie oben ausgeführt stehen im Saarland im Schnitt von der Gesamtpflegezeit von 83 Minuten nur rund 55 Minuten für die direkte Pflege zur Verfügung. D.h. 33% Pflegezeit stecken in der indirekten Pflege wie internen Fortbildungen, Dienstbesprechungen, Übergabezeiten und in der Pflegedokumentation.

Ebenso wie die zahlreichen Expertenstandards bringen die Prüfkriterien weitere Anforderungen an die Dokumentation („Leistungen, die nicht dokumentiert sind, sind nicht erbracht!“) mit sich.

Wir weisen darauf hin, dass ein zusätzlicher Dokumentationsmehraufwand von täglich 2 Minuten pro neuen Expertenstandard bei beispielsweise 6 neuen Standards eine tägliche Mehrbelastung von 12 Minuten pro Bewohner ausmacht, welche die **direkte Pflege um rund 20% verringert**.

Die den Prüffragen hinterlegten Kriterien, abgeleitet aus Standards (nicht nach § 113a legitimiert), führen zu erheblichen Anforderungen, die den Einsatz differenzierter Instrumente vorsehen. Aus den bisherigen Erfahrungen mit der Prüfpraxis des MDK folgt, wie bereits angeführt, dass ausschließlich die dokumentierte Dienstleistung „als erbracht“ anerkannt wird.

3. Anforderungen, die nicht erfüllt werden können, führen zur Berufsfucht

Die Berufsgenossenschaft für Wohlfahrtspflege hat im Fazit ihrer Stellungnahme „Pflege raus aus dem Abseits – Empfehlungen zu einer Re-Fokussierung auf den Kernprozess der Pflege“ folgendes festgestellt: „Die Überlagerung durch von außen an den Pflegebereich gestellte Vorgaben sowie die Zunahme administrativer Pflichten entfremden die Pflegekräfte zunehmend von den zentralen Aufgaben ihres Berufs. Hierdurch entsteht ein Gefühl der Fremdbestimmung und der Entmündigung, welches die Identifikation der Fachkräfte mit ihrer Tätigkeit zusätzlich erschwert.“

Wir möchten dem hinzufügen, dass dieses Gefühl sicherlich verstärkt wird, wenn Anforderungen aufgrund vorhandener Strukturen nicht oder nur unzureichend erfüllt werden können. Damit verstärkt sich der interne Druck und der potentielle Trend zur Abwanderung von qualifizierten Kräften aus der direkten Pflege.

Unsere Forderungen:

Die hinterlegten Standards müssen durch das vorgesehene Verfahren nach § 113 Pflege-Weiterentwicklungsgesetz legitimiert sein.

Dabei ist es unerlässlich, im Zusammenhang mit der Formulierung von Prüfkriterien oder Expertenstandards, **die Wirksamkeit zu prüfen und eine Praxisverträglichkeitsprüfung** durchzuführen. Diese sollte nicht im Rahmen von oftmals zusätzlich geförderten Modelleinrichtungen erfolgen, sondern im „Alltagsbetrieb“ von regulären Altenhilfeeinrichtungen. Dabei ist insbesondere darauf abzuheben, ob die vorhandene Personalkapazität für die Erfüllung der Vorgaben ausreichend ist bzw. welche strukturellen Konsequenzen sich aus der Anwendung des Kriteriums ergeben.

Der Stellenwert der Dokumentation muss gegenüber dem feststellbaren Pflegezustand bei der Bewertung deutlich in den Hintergrund treten. Prüfkriterien oder Expertenstandards sind hinsichtlich des **zusätzlichen Dokumentationsaufwandes zu prüfen und zu bewerten**.

Der **tatsächliche Pflegeaufwand**, auch die Zeiten für Nahrungsaufnahme und Flüssigkeitsversorgung ist bei der Begutachtung realistisch zu erfassen und im Rahmen der Festlegung der **Pflegestufe zu berücksichtigen**. Diesbezüglich wäre eine Auswertung der Begutachtungsergebnisse sicherlich von großem Interesse.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

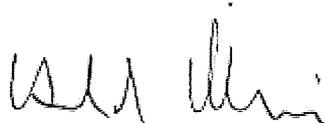
wir wissen, dass die Verhandlungen sehr schwierig sind und unter einem hohen Druck der Politik und der Öffentlichkeit stehen. Wir bitten Sie, unseren Beitrag nicht als Negierung Ihrer Bemühungen zu verstehen, sondern als einen Appell, die Probleme der Leistungserbringung vor Ort zu sehen und zu berücksichtigen.

Wir brauchen in der aktuellen Debatte Augenmaß statt Aufgeregtheiten und vor allem eine ehrliche Diskussion über das, was mit dem vorhandenen Personal leistbar und was nicht leistbar ist. Wenn neue Anforderungen formuliert werden, muss auch die Frage nach den Konsequenzen diskutiert und kommuniziert werden.

Wir dürfen nicht von einseitigen Schuldzuschreibungen ausgehen, sondern von einer ehrlichen Analyse, die alle Faktoren umfasst, auch die einer zurzeit leider äußerst knappen Pflegepersonaldecke. Nur dann lassen sich Anforderungen formulieren, die einen tatsächlichen Qualitätswettbewerb auslösen.

In diesem Sinne verbleiben wir

mit den besten Grüßen aus Saarbrücken



Harald Kilian
(Vorsitzender)

Eine Durchschrift des Schreibens erhält:

das Bundesgesundheitsministerium
die Sozialpolitischen Sprecher der im Bundestag vertretenen Parteien
das Saarländische Sozialministerium
das Saarländische Gesundheitsministerium
die Sozialpolitischen Sprecher der im Landtag vertretenen Parteien
der Landkreistag des Saarlandes
die saarländischen Landkreise und der Regionalverband Saarbrücken
die interessierte Fachöffentlichkeit
die regionalen Medien und die Fachmedien auf der Bundesebene
die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)