

# Neuer Qualifikationsmix mit mehr Personal

Der zweite Zwischenbericht zum neuen Personalbemessungs-Verfahren liegt vor. Danach werden sich die Pflegefachkräfte konsequent auf ihre Kernkompetenzen konzentrieren und es wird eine Verschiebung der Tätigkeiten hin zu Assistenzkräften geben. Für diesen Prozess sollten die Verantwortlichen schon heute die Weichen stellen.

Text: Michael Wipp

Die Frage nach einer angemessenen personellen Ausstattung in der Pflege beschäftigt mindestens seit Mitte der 1990er Jahre die Branche. Mit dem zweiten Pflegeförderungs-gesetz (PSG II) hat der Bundesgesetzgeber die Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben nach § 113c SGB XI (Pe-BeM) beauftragt, dessen Entwicklung und Erprobung bis zum 30. Juni 2020 abzuschließen ist. Der 2. Zwischenbericht liegt mittlerweile vor.

Nach Vorlage des abschließenden Berichts – geplant Mitte des Jahres, soll gemäß der Konzertierte(n) Aktion Pflege eine zeitnahe Umsetzung begonnen werden. Wegen der Komplexität der Thematik ist eine über Jahre abgestufte Ein-

führung geplant. Das Management kann schon heute unter Berücksichtigung dieses umfassenden Prozesses beginnen, die erforderlichen Weichen zu stellen.

Vor dem Hintergrund stetig steigender Anforderungen, nicht nur in Bezug auf die Qualität, sondern auch seitens der Erwartungen von Angehörigen und der Öffentlichkeit, soll die personelle Ausstattung deutlich verbessert werden, um der Berufsflucht entgegenzuwirken. Mitarbeiter sollen in den Beruf zurückgeholt und Neue dafür gewonnen werden. Eine einheitliche bundesweite Struktur der Personalbemessung ist ebenso das Ziel wie auch ein Bemessungssystem, welches ohne zusätzlichen administrativen Aufwand auskommt.

Unter Bezugnahme auf einen eigens zuvor entwickelten Interventionskatalog, der alle in der stationären Pflege erforderlichen Leistungen abbildet, wurde

im Zeitraum von April bis Oktober 2018 eine Beobachtungsstudie zum Zweck der Datenerhebung durchgeführt. Dabei wurde sowohl nach der Ist-Leistungserbringung (was tatsächlich durchgeführt wurde), als auch nach der Soll-Leistungserbringung (was hätte durchgeführt werden müssen), geschaut.

Der Katalog umfasst neun Interventionskategorien, von denen die ersten fünf direkte pflegerische Interventionen umfassen und die übrigen vier indirekte Interventionen.

Die bisher einheitliche Fachkraftquote wird durch einrichtungsindividuelle Personalmengen und Qualifikationsmixe ersetzt.

## Kompetenzorientierte Leistungserbringung statt starrer Fachkraftquote

Insgesamt resultieren aus der Studie im Gegensatz zu heute durchgehend Pflegepersonalmehrbedarfe. Diese Personalmehrbedarfe sind dabei einrichtungsindividuell abhängig von der Bewohnerstruktur und der Ausgangspersonalausstattung.

Nach Qualifikations-Niveaus differenziert zeichnet sich das Ergebnis ab, dass für Fachkräfte ein nur geringer durchschnittlicher Personalmehrbedarf besteht, der für Assistenzkräfte aber erheblich ist. Der Fachkraftanteil nimmt mit steigendem Pflegegrad zu.

## Acht Qualifikations-Niveaus und zehn Aufgabenklassen

Zur Ablösung der antiquierten Fachkraftquote hin zu einem zeitgemäßen

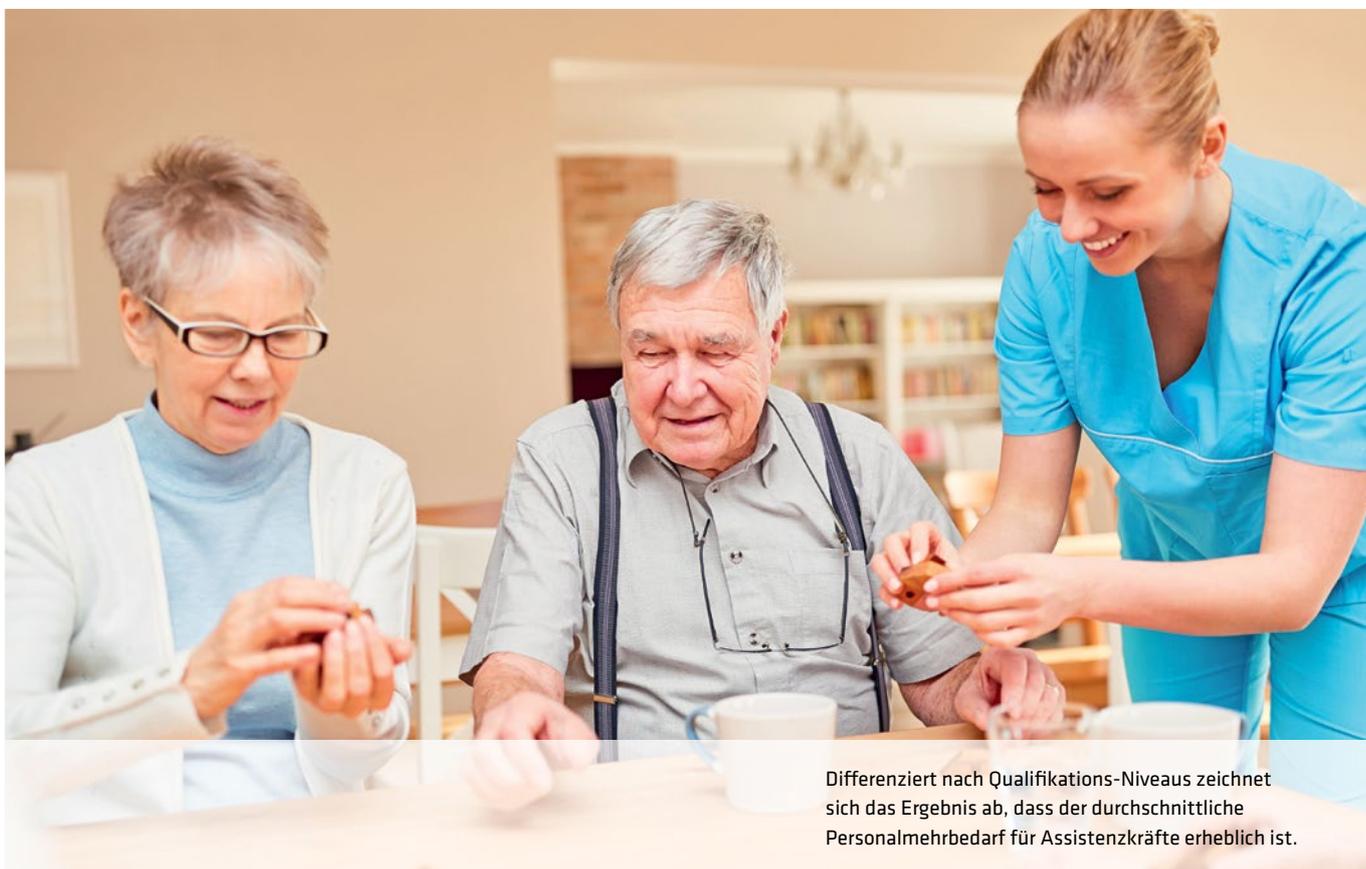
## WORAUS DIE PERSONALMENGE RESULTIERT

Die fachlich angemessene Personalmenge und die erforderlichen Qualifikationsniveaus resultieren aus:

- der pflegegradbezogenen Menge an erforderlichen Interventionen (Interventionskatalog)
- den daraus resultierenden erforderlichen Qualifikationsniveaus (QN 1 bis 4)
- den jeweiligen erforderlichen Zeitmengen/Interventionen (einschließlich der Anteile indirekter Pflege)
- Ggf. fachliche Ergänzungen, z. B. Nachtdienst Mindestbesetzung (Ergänzende Parameter)

Gesamtpersonalmenge Vollzeitäquivalente (VZÄ)

= Summe aus (VZÄ QN 1 + VZÄ QN 2 + VZÄ QN 3 + VZÄ QN 4)



Differenziert nach Qualifikations-Niveaus zeichnet sich das Ergebnis ab, dass der durchschnittliche Personalmehrbedarf für Assistenzkräfte erheblich ist.

Foto: Adobe Stock/Robert Kneschke

Instrument zur Ermittlung des Fachkraftbedarfes war es erforderlich, neben der Definition der Pflegeinterventionen auch den zur jeweiligen Leistungserbringung erforderlichen Qualifikationsbedarf herzustellen. Zu diesem Zweck wurden acht Qualifikations-Niveaus (QN) von QN 1 = Mitarbeiter ohne Ausbildung, nach vier Monaten angeleiteter Tätigkeit, über QN 4 = Pflegefachperson mit beruflicher Ausbildung (drei Jahre Vollzeit) bis QN 8 = Pflegefachperson mit Promotion, definiert.

Dazu wurde ein wissenschaftlich fundiertes Qualifikationsmixmodell (QMM) für die stationäre Langzeitpflege entwickelt. Im Weiteren erfolgte eine Klassifizierung der Aufgaben – Interventionen – nach Schwierigkeitsgrad, teilweise weiter differenziert nach gesundheitlichen und pflegerischen Risiken. Es werden zehn Klassen (A bis J) unterschieden.

Die Interventionen sind diesen Aufgabenklassen und daraus resultierend den zur Leistungserbringung erforderlichen Mindestqualifikationsniveaus zugeordnet.

### Klassifizierung der Interventionen am Beispiel F

**Klassifizierung der Interventionen:** Mindestqualifikationsniveau, Durchfüh-

rung einfacher medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Aufgaben.

**Beispiel, Erläuterungen:** Entsprechend Ärztl. Anordnung, z.B. Kompressionsstrümpfe anziehen, s.c.-Injektionen verabreichen, QN 3.

**Erläuterung:** Einfache Aufgaben sind dadurch gekennzeichnet, dass sie anhand von feststehenden Handlungsalgorithmen durchgeführt werden können und ihre potenzielle Gefährlichkeit eher gering ist. Die Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK 2012) legt in einem Eckpunktepapier fest, dass Pflegehelfende und – assistierende im Rahmen der Ausbildung zur selbstständigen Durchführung dieser Aufgaben unter Anleitung und Überwachung von Pflegefachpersonen befähigt werden sollen (2. Zwischenbericht, S. 85).

### Die einrichtungsinterne Personalausstattung ermitteln

Zur Ermittlung der einrichtungsindividuellen Pflegepersonalmenge werden alle bewohnerbezogenen erforderlichen Zeitmengen in Stunden benötigt. Diese resultieren aus den für die jeweiligen Interventionen hinterlegten Zeitmengen und werden durch den Wert der einrichtungsinternen Netto-Jahresarbeitszeit in Stunden einer Vollzeit-Pflegekraft divi-

diert, z.B. 1560 Stunden. Die Kenntnis darüber stellt die Voraussetzung zur Ermittlung der Personalmengen in Vollzeitäquivalenten für jede Personalkategorie QN 1 bis 4 dar.

Um Sorgen bezüglich des einrichtungsspezifischen Personal- und Qualifikationsermittlungsaufwandes zu nehmen, ist es wichtig zu wissen, dass die Personalbedarfsbemessung unter Einsatz eines mathematischen Tools erfolgt, in welchem alle erforderlichen Parameter bereits eingebunden sind wie Interventionen, Zeitmengen, Qualitäts-Niveaus etc.

Unmittelbar bewohnerbezogen ist lediglich die Eingabe der jeweiligen Pflegegrade erforderlich. In Bezug auf die hinterlegten pflegegradbezogenen Interventionen handelt sich um „Misch-

## WEB-SEMINAR

Mehr zu diesem Thema erfahren Sie im Altenheim Web-Seminar „Personalbemessung: Frühzeitig die Weichen stellen“ mit Michael Wipp am 12. August.

Infos und Anmeldung unter: [www.webinare.altenheim.net](http://www.webinare.altenheim.net)





Pflegefachkräfte werden sich zukünftig vorrangig auf ihre Fachkraftaufgaben konzentrieren, so dass die Erbringung anderer Aufgaben gezielt durch Hilfskräfte erfolgen kann.

Foto: Werner Krüper

kalkulationen“ aus den Bedarfen verschiedenster Pflegebedürftiger, die im gleichen Pflegegrad sind.

Eine dem Bedarf entsprechende Fachkraftverfügbarkeit QN 4 wird in kleineren Einrichtungen über einen Personalsockel gewährleistet (= fachliche Ergänzung). Das ist nicht zu verwechseln mit gegenwärtigen Anhaltswerten wie „1 zu 30 im Tagdienst“. Insbesondere in kleineren Einrichtungen könnte es sich sonst aufgrund der künftig zu ermittelnden Personalbedarfe für QN 4+ ergeben, dass dies nicht gewährleistet ist. Dabei geht es um Tätigkeiten der Aufgabenklasse E – vorbehaltene Tätigkeiten, Pflegeprozesssteuerung und Überwachung der Durchführungsqualität.

Am Beispiel des 2. Zwischenberichtes (S. 235) wurden auf Grundlage der Pflegestatistik 12/2017, beruhend auf einer bundesweiten Pflegegradverteilung, ein Schlüssel von 1 zu 1,8/Durchschnittsbewohner ermittelt, der sich insgesamt (= QN 1 bis 4) wie folgt darstellt:

- PG 1 = 1 : 3,7
- PG 2 = 1 : 3,1
- PG 3 = 1 : 2,2
- PG 4 = 1 : 1,5
- PG 5 = 1 : 1,1

Die Schlüssel umfassen alle notwendigen Interventionen der Pflege- und Be-

treuungsarbeit. Weiteres wie darüber hinausgehende Betreuung, Management etc. ist darin nicht enthalten.

#### **Aufgabenfelder – kompetenzbasierte Interventionen**

Durch die kompetenzorientierte Zuordnung der Interventionen zu den Qualifikationsniveaus mit einem Anstieg der Assistenzkräfte kommt es zu einer Verschiebung der Tätigkeiten im bisherigen Sinne. Mit der Implementierung eines bedarfsorientierten Qualifikationsmix ergeben sich aber für alle Pflegenden notwendige Umstrukturierungen ihrer Aufgabenfelder. Dabei

beteiligung im Kontext des spezifischen Qualifikationsmix durch gezielte Personalentwicklungsprozesse“, heißt es dazu im 2. Zwischenbericht, S. 350.

Künftig vorrangige Aufgaben der Pflegefachkräfte sind u. a.:

- Vorbehaltsaufgaben nach dem Pflegeberufgesetz (PflBG)
- komplexe Pflegeanforderungen
- die Koordination, Anleitung und Überwachung der Hilfskräfte

Nach Lehmann et al. (2019: 2 und 210) und auch anhand der empirischen Ergebnisse der vorliegenden Studie ist festzustellen, dass in Deutschland viel-

## **Die bisher einheitliche Fachkraftquote wird durch einrichtungsindividuelle Personal-mengen und Qualifikationsmixe ersetzt**

müssen sich die Pflegefachkräfte zukünftig vorrangig auf Fachkraftaufgaben konzentrieren, während die Erbringung von Aufgaben, die keine Fachkräfte erfordern, gezielt durch Hilfskräfte erfolgen werden.

„Dies erfordert ein Aufbrechen der etablierten und oftmals wenig kompetenzorientierten Arbeits- und Organisationsprozesse in den Einrichtungen sowie eine Festigung der neuen Aufga-

fach von Pflegefachkräften Tätigkeiten übernommen werden, die in anderen Ländern explizit durch pflegerische Hilfskräfte oder andere Assistenzberufe erbracht werden.

#### **Sich in Ruhe auf die Veränderungen vorbereiten**

Auf der Managementebene sollte in den kommenden Monaten gemeinsam mit den verantwortlichen Mitarbeitern die

internen Arbeitsorganisations- und Ablaufstrukturen durchforstet werden.

Dabei geht es vorrangig um die in der nebenstehenden Tabelle aufgeführten Themenbereiche.

Bleibt zu hoffen, dass nach Abschluss des Projektes eine konkrete Empfehlung zur Umsetzung seitens des Bundes an die Länder ergeht, damit nicht ein Flickenteppich entsteht, wie das gegenwärtig bei den Pflegeschlüsseln der Fall ist.

### Personalbedarf wird quantitativ und qualitativ ermittelt

Der Personalmehrbedarf gemessen an der bundesdeutschen Verteilung der Pflegegradstruktur ergibt unter Bezugnahme auf die im 2. Zwischenbericht genannten Ermittlungsbedarfe einen Mehrbedarf an Assistenzkräften in Höhe von 69 Prozent und bei den Fachkräf-

ten von 3,5 – insgesamt von 36 Prozent (2. Zwischenbericht, S. 245).

Diese Prozentzahl darf nicht unkritisch auf jede Einrichtung übertragen werden, sondern hängt von der gegenwärtigen bundeslandspezifischen Personalausstattung in Verbindung mit den hier genannten Kriterien ab.

PeBeM legt somit keine generell geltenden Personalschlüssel für Dienste oder Tag- bzw. Nachtschichten fest. Vielmehr wird der einrichtungsindividuelle quantitative und qualitative Personalbedarf auf Grundlage der genannten Faktoren ermittelt.

Es wird daher künftig noch mehr als heute in der Verantwortung der handelnden Führungskräfte liegen, eine bewohner- und mitarbeiterbezogene Dienst- und Einsatzplanung zu gewährleisten, die dann allerdings mit erheblich verbesserten quantitativen Bedingungen und gleichzeitig hoher Verantwortung für darauf abgestimmte einrichtungsbezogene Strukturen und Prozesse einhergeht. Die Systemrelevanz der Pflegeberufe wird zu Corona-Zeiten parteiübergreifend lautstark postuliert und die unbestritten erforderliche Verbesserung der Personalausstattung angekündigt. Wir alle müssen jetzt dafür eintreten, dass PeBeM zeitnah zur Umsetzung kommt.

WAS JETZT ZU TUN IST	
Gegenwärtige Situation	Bezugnahme PeBeM
<input type="checkbox"/> Kontinuierliches Ermitteln der einrichtungsinternen Netto-Arbeitszeit	<input type="checkbox"/> Grundlage zur Ermittlung des Personalbedarfs in VZÄ (Regelkreis der Einsatzplanung; 3. Auflage; Vincentz Network)
<input type="checkbox"/> Prüfen der Übereinstimmung von Rollenprofilen, Aufgabenbeschreibungen, Verantwortungsbereichen an die neuen Qualifikations-Niveaus (zumindest QN 1 bis 4)	<input type="checkbox"/> Qualifikations-Niveaus
<input type="checkbox"/> Prüfen der Arbeitsablauf- und Organisationsstrukturen – wer macht wann was mit welcher Qualifikation?	<input type="checkbox"/> Klassifizierung der Interventionen
<input type="checkbox"/> Definition/Anteile direkter/indirekter Pflege Tätigkeiten	
<input type="checkbox"/> Weiterqualifizierung von Pflegehilfskräften – wer kann gefördert werden?	<input type="checkbox"/> Mehrbedarf an Pflegeassistenzkräften QN 3
<input type="checkbox"/> Berücksichtigung/Zuordnung von Vorbehaltsaufgaben	<input type="checkbox"/> Aufgaben der Pflegefachkräfte in der Personalbemessung nach § 113 c SGB XI
<input type="checkbox"/> Personal- und Organisationsentwicklungsprozesse überdenken	<input type="checkbox"/> Vorbehaltsaufgaben nach dem PflBG
<input type="checkbox"/> (Weiter-)Qualifizierung von zusätzlichen Betreuungskräften zu möglichen Pflegeassistenzkräften	<input type="checkbox"/> u. a. künftiger Einsatz von zusätzlichen Betreuungskräften
<input type="checkbox"/> Sorgfältige Eingraduierung nach den Begutachtungsrichtlinien	<input type="checkbox"/> Auch zukünftig hängt die Personalausstattung von der bedarfsgerechten Zuordnung des Pflegebedürftigen zu den Pflegegraden ab.

Die internen Arbeitsorganisations- und Ablaufstrukturen sollten vorrangig in diesen Themenbereichen überprüft und angepasst werden.

### MEHR ZUM THEMA

**Info:** Der 2. Zwischenbericht ist auf der Internet-Seite der Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege unter [www.gs-qs-a-pflege.de](http://www.gs-qs-a-pflege.de) erhältlich.

Quelle: Michael Wipp

**Michael Wipp,**  
WippCARE, Beratung  
und Begleitung für  
Pflegeeinrichtungen.  
[www.michael-wipp.de](http://www.michael-wipp.de)

