

DIE RICHTIGE *Mischung*

*Das neue Verfahren zur
Personalbemessung macht deutlich:
Pflegeteams brauchen Verstärkung.*

TEXT: MICHAEL WIPP

Versuche, ein Personalbemessungsverfahren für die vollstationäre Pflege zu erarbeiten, gibt es mindestens seit Mitte der 1990er-Jahre. Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) hat der Bundesgesetzgeber in Auftrag gegeben, ein einheitliches Verfahren zur Bemessung des Personalbedarfs in der stationären Langzeitpflege (PeBeM) zu entwickeln und zu erproben. Es soll wissenschaftlich fundiert sein und sich an qualitativen und quantitativen Maßstäben nach § 113c SGB XI orientieren. Der Entwicklungs- und Erprobungsprozess soll bis zum 30. Juni 2020 abgeschlossen sein. Ein zweiter Zwischenbericht dazu liegt mittlerweile vor.

Der folgende Beitrag erklärt die Herleitung dieses Instruments. Die Kenntnis dazu ist für die einrichtungsinterne konzeptionelle Anpassung von Prozess- und Organisationsstrukturen wichtig. Pflegedienst- und Wohnbereichsleitungen können Maßnahmen daraus ableiten, um interne Abläufe frühzeitig an das neue Verfahren anzupassen.

Der ideale Personalmix variiert je nach Einrichtung

Um den gegenwärtigen und zukünftigen Bedarf an Pflegepersonen zu decken, ist es zwingend erforderlich, bessere Arbeitsbedingungen herzustellen. Eine zentrale Rolle spielt dabei, die Personalschlüssel anzuheben. Das Personalbemessungsinstrument definiert, wieviele

Pflegepersonen erforderlich sind, um die Pflegebedürftigen fachgerecht zu versorgen. Es bestimmt außerdem, wie sich der Qualifikationsmix der Pflegenden in einer Einrichtung zusammensetzen sollte, um eine adäquate Versorgungsqualität zu gewährleisten. Hierbei ist die einrichtungsinterne Bewohnerstruktur (Case-Mix) von zentraler Bedeutung. Der Qualifikationsmix des Pflegepersonals richtet sich danach aus, welche Anforderungen sich aus der Schwere der Pflegebedürftigkeit der Bewohner ergeben.

Das Verfahren hat auch eine Angleichung der Personalsituation zwischen den einzelnen Bundesländern zum Ziel. Zudem soll es eine fachlich angemessene Pflege nach dem Pflegeverständnis des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs gewährleisten, möglichst ohne dabei zusätz-





Foto: Werner Krüper

lichen Erhebungs- und Dokumentationsaufwand zu verursachen.

Ein Interventionskatalog beschreibt fachlich erforderliche Maßnahmen

Von April bis Oktober 2018 hat ein Forscherteam in insgesamt 62 vollstationären Einrichtungen eine Beobachtungsstudie durchgeführt, um Daten zu erheben. Insgesamt 1 380 Pflegebedürftige waren in die Studie einbezogen. Bewohnerbezogene Grundlage war unter anderem eine tagesstrukturierende Pflegeplanung der individuell notwendigen Interventionen. Auch Gutachten zur Pflegebedürftigkeit durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) sowie den Medizinischen Dienst der privaten Krankenkassen (Medicproof) sind darin eingeflossen.

Speziell geschulte Pflegefachpersonen haben die leistungserbringenden Pflegepersonen in den Einrichtungen fünf Tage lang „beschattet“. Das heißt: Sie haben die Pflegenden im Dienst pausenlos begleitet und alle durchgeführten Maßnahmen mit einem zuvor entwickelten Interventionskatalog abgeglichen. In diesem waren alle in der stationären Pflege erforderlichen Leistungen aufgeführt. Sie haben somit die Soll-Leistungserbringung (erforderliche Maßnahmen) mit der Ist-Leistungserbringung (tatsächlich durchgeführte Maßnahmen) verglichen.

Der Katalog umfasst beispielsweise Interventionen wie die Steuerung des Pflegeprozesses sowie multidisziplinäre Fallbesprechungen. Aber auch die Pflegevisite, Ausbildungs- und Anleitungszeiten sowie Kooperationsaufgaben sind darin aufgeführt. Ebenfalls sind die Aspekte Interak- »»



Foto: Werner Krüper



 Bei der Dienstplanung kommt es in Zukunft auf einen bedarfsorientierten Personalmix an.

» tionsarbeit sowie Prävention und Risikovermeidung mit berücksichtigt. Die Interventionen sind in neun Kategorien unterteilt:

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten/ Gestaltung des Alltagslebens
3. Verhaltensweisen/psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Krankheits- und therapiebedingte Aufgaben
6. Beratung/Schulung
7. Pflegeprozess/Kommunikation/Organisation
8. Qualitätsmanagement-Aufgaben
9. Management

Die Forscher haben für jede Intervention eine Beschreibung erarbeitet. Ergänzend wurde ein Handbuch zum Interventionskatalog zusammengestellt. Zu den pflegerischen Interventionen der Kategorien eins bis fünf (direkte Pflegeinterventionen) des Interventionskatalogs haben sie ermittelt, welche charakteristischen Teilschritte und Anforderungen notwendig sind, um eine fachgerechte Leistung zu erbringen. Bei den Kategorien sechs bis neun (indirekte Pflegeinterventionen) weisen sie die erforderlichen Zeitmengen jedem Pflegebedürftigen in Summe identisch zu. Bezugspunkt ist hier das Soll-Qualifikationsniveau (2. Zwischenbericht, Seite 210).

Zusätzlich zu den Kategorien teilt das Instrument die Interventionen je nach Schwierigkeitsgrad in zehn Klassen, die mit den Buchstaben A-J bezeichnet sind. Interventionen der Klasse A (zum Beispiel Qualitätsentwicklung) haben dem-

nach den höchsten Anforderungsgrad, während Interventionen der Klasse F (siehe Abb. 1) einen mittleren Schwierigkeitsgrad aufweisen.

Hausbezogene Qualifikationsmixe ersetzen die Fachkraftquote

Zum jetzigen Zeitpunkt, nach Vorstellung der Ergebnisse des 2. Zwischenberichts, ist es möglich, den Personalbedarf sowohl nach Pflegegraden als auch nach BI-Konstellationen oder anderen Klassifizierungen zu ermitteln. Die Pflegegrade weisen gemäß dem Bericht eine überraschend hohe Voraussagekraft in Bezug auf die fachlich angemessene Personalmenge auf. Dabei ersetzen einrichtungsindividuelle Personalmengen und Qualifikationsmixe die bisher einheitliche Fachkraftquote.

Die Studie kommt also zu dem Ergebnis, dass in Pflegeberufen deutlich mehr Personal notwendig ist. Der Mehrbedarf ist einrichtungsindividuell abhängig von der Bewohnerstruktur und der Ausgangspersonalausstattung. Nach Qualifikationsniveaus differenziert, zeichnet sich das Ergebnis ab, dass für Fachpersonen ein nur geringer durchschnittlicher Personalmehrbedarf besteht. Bei den Assistenzkräften ist dieser erheblich höher.

Das neue Instrument zur Ermittlung des Personalbedarfes stellt einen Bezug zwischen den Anforderungen einer Pflegeintervention und der dazu jeweils erforderlichen Qualifikation der Mitarbeiter her. Das Forscherteam hat hierzu ein wissenschaftlich fundiertes Qualifikationsmixmodell (QMM) für die stationäre Langzeitpflege erstellt. Demnach gibt es acht Qualifikationsniveaus (QN) der Mitarbeiter, de-

Schwerpunkt

Abb. 1: Intervention mit mittlerem Schwierigkeitsgrad (Klasse F)

Klassifizierung der Interventionen	Beispiel, Erläuterungen	Mindestqualifikationsniveau	
F	Durchführung einfacher medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Aufgaben	Entsprechend ärztlicher Anordnung z. B. Kompressionsstrümpfe anziehen, s.c.-Injektionen verabreichen	QN 3
Erläuterung: Einfache Aufgaben sind dadurch gekennzeichnet, dass sie anhand von feststehenden Handlungsabläufen durchgeführt werden können und ihre potenzielle Gefährlichkeit eher gering ist. Die Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK 2012) hat in einem Eckpunktepapier festgelegt, dass Pflegehelfer und -assistenten im Rahmen der Ausbildung zur selbstständigen Durchführung dieser Aufgaben unter Anleitung und Überwachung von Pflegefachpersonal befähigt werden sollen.			

Quelle: 2. Zwischenbericht PeBeM

Das für das Projekt eigens entwickelte Qualifikationsmixmodell (QMM) ermöglicht eine Zuordnung der Interventionen nach Anforderungsgrad zu den Mindestqualifikationsniveaus. Dabei wurden 10 Klassen, mit A-J beschrieben, unterschieden.

nen sich folgende Aufgaben mit unterschiedlichem Anforderungsgrad zuweisen lassen:

- QN 1: Service im Lebensumfeld
- QN 2: Persönliche Assistenz
- QN 3: Durchführung von Aufgaben im Rahmen des Pflegeprozesses
- QN 4: Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen
- QN 5: Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen für spezielle Patientengruppen
- QN 6: Steuerung und Gestaltung von hochkomplexen Pflegeprozessen und die Leitung von Teams
- QN 7: Pflegerische Leitung in Einrichtungen
- QN 8: Steuerung und Gestaltung pflegewissenschaftlicher Aufgaben

Ein ausschlaggebendes Kriterium für die Zuordnung eines Qualifikationsniveaus ist, inwiefern die pflegerische oder gesundheitliche Situation eines Menschen Risiken beinhaltet, die einen besonderen Präventionsbedarf begründen und tiefergehende Kenntnisse erfordern. So ist ein Service im Lebensumfeld eines Bewohners mit einer stabilen Gesundheitssituation (QN 1) zum Beispiel durch Mitarbeiter ohne fachliche Ausbildung möglich. Die Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses (QN 4) hingegen ist Pflegefachpersonen vorbehalten. Dadurch können Einrichtungsleiter einen adäquaten Personalmix aus Pflegefach- und Hilfspersonen aus den festgestellten Anforderungen und den dafür notwendigen Qualifikationen ableiten. <<<

MEHR ZUM THEMA

Download:

2. Zwischenbericht zur Entwicklung eines Personalbemessungsinstruments für die stationäre Langzeitpflege: vinc.li/2RMQaDv



Michael Wipp

verfügt über mehr als 30-jährige berufspraktische Erfahrung in der Altenhilfe. Seit 2017 ist er Inhaber von WippCARE, Beratung & Begleitung für Pflegeeinrichtungen. www.michael-wipp.de

APOLLON Akademie
Für mich und mein Leben

Kursangebot:
PALLIATIVBEGLEITER
ERNÄHRUNGSBERATER
HEILPRAKTIKER
...
und viele weitere!

Kostenlose Infos unter:
0800 7773999
(GEBÜHRENFREI)

www.apollon-akademie.de