

Arbeitsprozesse überprüfen

Was bedeuten die Vorbehaltsaufgaben für das Pflegemanagement und die Organisationsstruktur? In vielen Einrichtungen wird sich die Alltagspraxis grundlegend ändern müssen. Es braucht deutlich mehr Struktur in der Organisation der Arbeitsabläufe und der Art und Weise, wie Aufgaben verteilt werden – und wer sie übernimmt.

Text: Michael Wipp

Mit Inkrafttreten des Pflegeberufgesetzes zum 1.1.2020 sind in § 4 die Vorbehaltenen Tätigkeiten gesetzlich verankert worden. Zwei Monate später hatte die Corona-Pandemie alles überlagert und den Fokus auf andere Prioritäten gelenkt. Dadurch sind sowohl wichtige Fragen im Zusammenhang mit dieser gesetzlichen Verankerung als auch den konkreten Auswirkungen auf die Alltagspraxis in den Pflegeeinrichtungen weitgehend aus dem Blickwinkel verloren gegangen sind. Perspektivisch tragen diese Tätigkeiten einen wesentlichen Schritt zur Professionalisierung des Pflegeberufes bei. Die Pflege muss diese Chance aber auch nutzen.

Die Ausgangsbasis

Betrachtet man den Alltag in den Einrichtungen so wird die knappe Ressource Pflegezeit bestmöglich verteilt. Gleichzeitig sind aber die Arbeitsabläufe wenig transparent und nur begrenzt kompetenzorientiert. Eine der Ursachen ist, dass den Fachkräften häufig die Möglichkeit fehlt, Tätigkeiten, die nicht fachkraftbezogen sind, zu delegieren. Andererseits fallen nicht 50 Prozent vorbehaltene Tätigkeiten analog der antiquierten Fachkraftquote an. Dazu kommt, dass sich manche Fachkräfte mangels „Können“ in der Wahrnehmung ihrer eigentlichen Aufgaben gern hinter anderen Tätigkeiten verstecken („Wir helfen uns bei allem“ und „Ich bin mir für nichts zu schade“). Es geht gar nicht um die letztere Frage, sondern darum, dass Pflege- und Betreuungsarbeit wie ein Puzzle sind: Wenn jeder entsprechend seiner Qualifikation und Funktion seine Aufgaben wahrnimmt, dann gelingt Pflege. Sie gelingt nicht, wenn jeder glaubt alles machen zu müssen und darauf auch noch stolz ist. Der Begriff der Ganzheitlichkeit fördert in ungünstiger Weise diese Denkweise und suggeriert fehlerhafte Zielsetzungen.

Pflegemanagement und Organisationsstruktur

Damit seitens der Organisationsstruktur in den Pflegeeinrichtungen die Wahrnehmung der vorbehaltenen Tätigkeiten gelingen kann, bedarf es einer kompetenzbasierten Arbeitsablauforgani-

sation. Die Alltagspraxis sieht häufig anders aus. Nicht selten finden sich folgende Varianten:

- Nach der Dienstübergabe erfolgt die „Arbeitseinteilung“: „Du gehst nach rechts, ich nach links, du nach oben und ich nach unten.“
- Auf die Frage, woher jeder weiß, was zu tun ist, ist die regelhafte Antwort: „Das weiß bei uns jeder!“
- „Das kann man nicht planen, weil jeder Tag anders ist.“

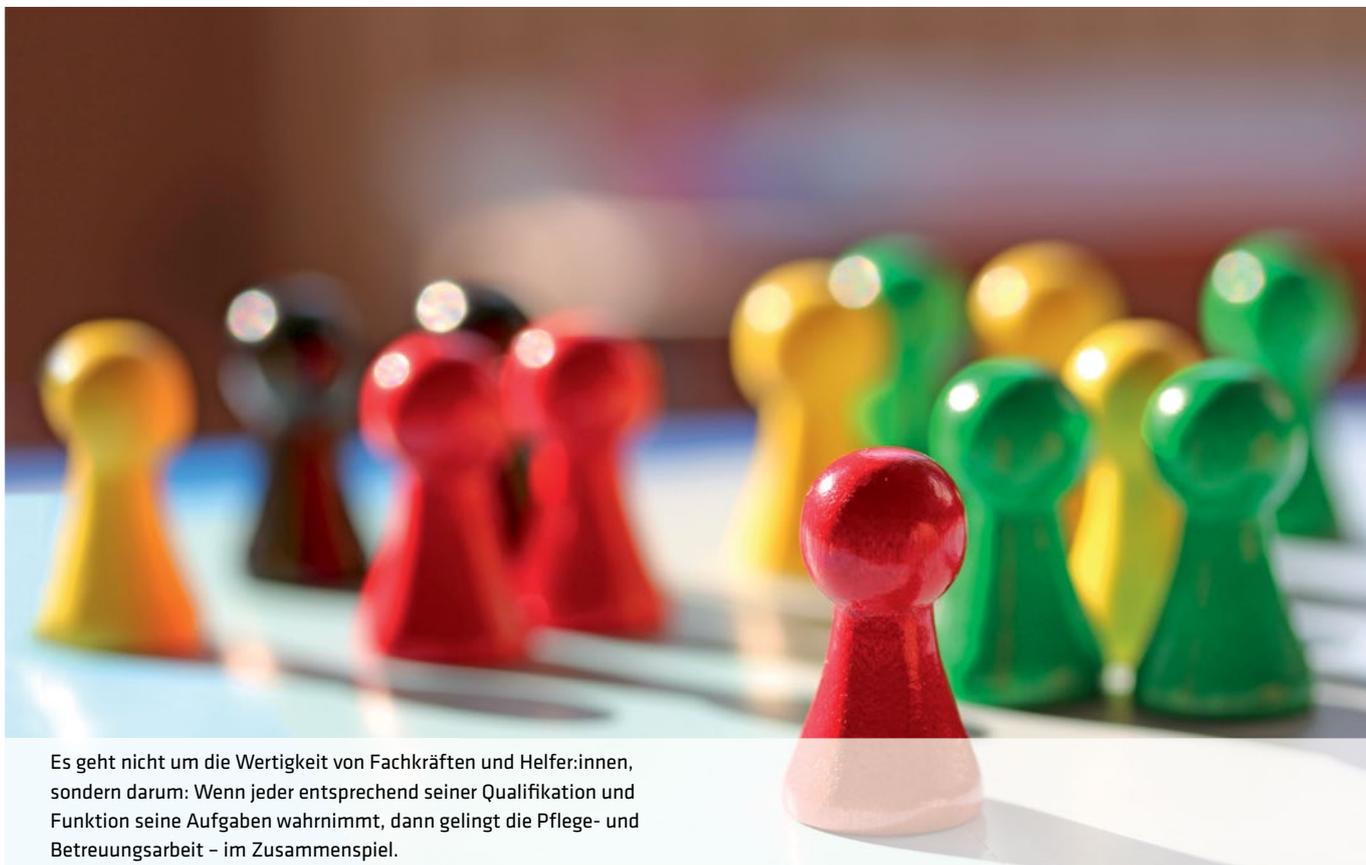
Sieht man einmal völlig von der Aufgabenwahrnehmung vorbehaltener Tätigkeiten ab, so stellt es keine neue Erkenntnis dar, dass eine strukturierte Arbeitsablauforganisation hilft Arbeitsbelastungen zu reduzieren und gleichmäßig aufzuteilen, Sicherheit in der Umsetzung gibt, kompetenzbezogene Aufgaben richtig zuzuordnen und bewohnerbezogene tageszeitliche Erwartungen besser einzuplanen.

Darüber hinaus stellt eine strukturierte Arbeitsplanung die Voraussetzung dafür dar, kontinuierlich erforderliche Anpassungen in Folge von Einzügen von Bewohner:innen, Krankenhauseinweisungen, kurzfristigen Mitarbeiterausfällen etc. auf Grundlage einer transparenten Ablaufstruktur deutlich einfacher zu bewältigen. Dabei werden die vorbehaltenen Tätigkeiten, welche die Fachkräfte wahrnehmen müssen, zeitlich berücksichtigt und im Umkehrschluss werden Helfer:innen beispielsweise ein Mehr an grundpflegerischen Tätigkeiten ausführen. Letzteres ist in jedem Beruf so, in

KONGRESS-TIPP

Altenheim MANAGEMENT KONGRESS

Personalbemessung: Ab 1.7.2023 werden die Personalschlüssel durch ein neues Personalbemessungsverfahren abgelöst. Was das für die Organisationsstruktur und den Dienstplan bedeutet und wie Sie die Zeit jetzt nutzen, ist auch Thema auf dem **Altenheim Management Kongress am 21./22. September in Köln:** www.ah-managementkongress.de



Es geht nicht um die Wertigkeit von Fachkräften und Helfer:innen, sondern darum: Wenn jeder entsprechend seiner Qualifikation und Funktion seine Aufgaben wahrnimmt, dann gelingt die Pflege- und Betreuungsarbeit – im Zusammenspiel.

Foto: Susanne El-Nawab

der Pflege wird es diskutiert. Dabei geht es keineswegs um die Frage der Wertigkeit von Fachkräften oder Helfer:innen, sondern schlichtweg um die Frage, ob jeder an seinem Platz entsprechend seiner Ausbildung und Funktion die ihm gesetzlich/vertraglich übertragenen Aufgaben im Interesse der Leistungsempfänger wahrnimmt. Nicht mehr und nicht weniger.

Vorbehaltene Tätigkeiten und die Fachkraftquote

Rein quantitative Vorgaben wie die Fachkraftquote berücksichtigen nicht den individuellen bewohnerbezogenen Pflege- und Betreuungsbedarf, sondern stellen schlicht auf die Anwesenheit einer Fachkraft ab. In diese Richtung gehen auch Vorgaben einiger Bundesländer, welche nach dem Gießkannenprinzip Fachkräfte möglichst gleichmäßig auf Früh- und Spätdienste verteilen oder rein quantitative Besetzungsvorgaben machen wie 1 zu 45 im Nachtdienst bzw. 1 zu XY im Tagdienst. Nicht selten sind alle Wohnbereiche einer Einrichtung überwiegend planerisch gleichbesetzt: im Frühdienst eine Fachkraft und eine im Spätdienst. Damit wird unterstellt, es wären überall die identischen Fachkraftbedarfe vorhanden – was keineswegs der Realität entspricht.

Derartige Strukturen/Vorgaben entsprechen eher einer antiquierten Vorgehensweise als einem zeitgemäßen kompetenzorientierten Einsatz von Fachkräften, der sich am tatsächlichen Bewohnerbedarf ausrichtet. Werden die Vorbehaltenen Tätigkeiten (=qualitative Beschrei-

eingesetzt sind, nicht auf die Fachkraftquote angerechnet werden. Damit werden Fachkräfte, welche die in § 4 PflBG genannten Vorbehaltenen Tätigkeiten erbringen, außen vor gelassen. Hier stellt sich die Frage, ob in Bezug auf das seit dem 1.1.2020 bestehende Bundesge-

Nehmen alle entsprechend ihrer Ausbildung und Funktion die gesetzlich übertragenen Aufgaben im Interesse der Leistungsempfänger wahr?

bung) von Fachkräften wahrgenommen, bedarf es eigentlich keiner Fachkraftquote (= rein quantitative Betrachtung), weil über die Definition der Tätigkeiten sich letztlich der daraus erforderliche einrichtungsinterne Bedarf ergäbe. Im Unterschied zu der Fachkraftquote liegt den Personalanhaltswerten nach § 113c SGB XI der Interventionskatalog mit Tätigkeitsbezogenen definierten Inhalten zugrunde und darauf aufbauend das jeweils dazu erforderliche Mindestqualifikationsniveau.

Völlig grotesk ist es, dass in manchen Bundesländern die Pflegedienstleitung, welche gemäß den „Maßstäben und Grundsätzen nach § 113 SGB XI“ die Qualität in der Einrichtung verantwortet, aber auch Mitarbeitende, die ausschließlich im Qualitätsmanagement

eingesetzt sind, nicht auf die Fachkraftquote angerechnet werden. Damit werden Fachkräfte, welche die in § 4 PflBG genannten Vorbehaltenen Tätigkeiten erbringen, außen vor gelassen. Hier stellt sich die Frage, ob in Bezug auf das seit dem 1.1.2020 bestehende Bundesge-

§ 113 c SGB XI/PeBeM und Vorbehaltene Tätigkeiten

Im Abschlussbericht zu der Rothgang-Studie „Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quan-

mega.com
 ein deutscher Hersteller für
Funkfinger
 kompatibel mit fast allen
 Schwesternrufanlagen.
Info unter 04191/9085-0
www.megacom-gmbh.de

titativen Maßstäben gemäß § 113 c SGB XI (PeBeM)“ werden im Rahmen der Klassifizierung der Interventionen die jeweiligen Mindestqualifikationsniveaus festgelegt. Dabei wird bezogen auf QN 4 (= Fachkräfte) folgerichtig auf die Tätigkeiten nach § 4 PflBG abgestellt.

Schaut man in den Interventionskatalog der Studie, so finden sich in den Kategorien sechs bis neun Interventionen, die zur Sicherung der Organisation und der Qualitätssicherung erforderlich sind:

- o Beratung und Schulung (zehn Interventionen),
- o Pflegeprozess/Kommunikation/Organisation (15 Interventionen),
- o Qualitätsmanagement-Aufgaben (elf Interventionen) sowie
- o Management (acht Interventionen)

Überprüfen: Wer macht wann was?

Das neue Personalbemessungssystem folgt der Logik der Vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 4 PflBG. Zwei Möglichkeiten zum unmittelbaren Praxistransfer bieten sich an:

Einrichtungen, welche die Möglichkeit nutzen können die zusätzlichen

Hilfskräfte nach § 84 Abs. 9 SGB XI einzustellen, sollten diese Mitarbeiter nicht in die Teams geben, sondern mit Aufgaben betrauen, welche bisher von Fachkräften wahrgenommen wurden, das aber von der qualitativen Anforderung nicht erforderlich ist. Damit bekommen Fachkräfte unmittelbar ein Mehr an Zeit zur Wahrnehmung „ihrer“ Aufgaben.

Verständnis für die kompetenzbasierte Aufgabenwahrnehmung erreicht man über Information aller an dem Pflegeprozess Beteiligten

Bei der Planung künftiger „§ 113 Strukturen“ sollten die einjährig-ausgebildeten Mitarbeitenden (QN 3) – soweit bereits vorhanden – vorrangig zur Entlastung der Fachkräfte eingesetzt werden. Das erfordert die Überprüfung bestehender Arbeitsablauf- und Organisationsstrukturen: Wer macht wann was? Bei der Überarbeitung bestehender Aufgaben-/Stellenbeschreibungen der Fachkräfte müssen die Tätigkeiten nach § 4 PflBG ebenso mit aufgenommen werden wie Ziffer 2.3.1 aus den MuGs bei der Verantwortlichen Pfl-

gefachkraft (VPPFK), siehe Kasten unten auf dieser Seite.

Die verantwortliche Pflegefachkraft/ Pflegedienstleitung ist die zentrale Stelle für die Organisation der Ablaufstrukturen in der Pflege und der Zuordnung von Pflege- und Betreuungstätigkeiten zu den Mitarbeitern nach Qualifikationen und Funktionen (siehe auch QPR, QA 6.3.1). Sie ist auf keinen Fall

der dauerhafte Lückenbüßer zum Einspringen beim Fehlen von Mitarbeitern wie das mancherorts geschieht und erwartet wird.

Praktische Umsetzung: Aufklären und informieren

Um die Vorbehaltenen Tätigkeiten in den Arbeitsablauf zu integrieren, ist es neben der rein formalen Verankerung in den Stellenbeschreibungen erforderlich, zunächst die Mitarbeitenden über diese neuen Strukturen und deren Grundlagen zu informieren. Nicht wenige kennen diese Anforderungen gar nicht; Helfer:innen denken, die Fachkräfte seien jetzt „etwas Besseres“, weil diese neben der Wahrnehmung der Tätigkeiten gemäß § 4 PflBG verstärkt „nur“ die schwerpflegebedürftigen Bewohner :innen betreuen. Verständnis für die kompetenzbasierte Aufgabenwahrnehmung erreicht man über Information aller an dem Pflegeprozess Beteiligten.

In Folge geht es dann darum gemeinsam mit den Teams die Abläufe zu analysieren und zu strukturieren, die sowohl die direkte als auch die indirekte Pflege (und dazu zählen auch die Tätigkeiten nach § 4 PflBG) umfassen. Ob die Darstellung als Ergebnis anhand von Stecktafeln oder digitaler Arbeitsablaufplanung geschieht, ist die Entscheidung der Einrichtung. Letztlich fördert eine Form der Stationären Tourenplanung die Transparenz für alle, die am Leistungserbringungsprozess beteiligt sind – und ordnet anfallende Tä-

DIE AUFGABEN DER VPPFK/PDL

MuGs - Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements v. 07.12.2021

Die Aufgaben der VPPFK/PDL

2.3.1 Funktion der verantwortlichen Pflegefachkraft

Die von der vollstationären Pflegeeinrichtung angebotenen Pflegeleistungen sind unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft durchzuführen. (...) Pflege unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft bedeutet, dass diese auf der Basis der in Nummer 1.1 genannten Ziele u. a. verantwortlich ist für:

- o die Anwendung der beschriebenen Qualitätsmaßstäbe im Pflegebereich,
- o die Umsetzung des Pflegekonzeptes,
- o die Planung, Durchführung, Evaluation und gegebenenfalls Anpassung der Pflege,
- o die fachgerechte Führung der Pflegedokumentation,
- o die an dem Pflegebedarf orientierte Dienstplanung der Pflegekräfte,
- o die regelmäßige Durchführung der Dienstbesprechungen innerhalb des Pflegebereichs

tigkeiten nachvollziehbar und kompetenzbasiert zu.

Hoffnungsvoller Ausblick

Die in § 4 PflBG beschriebenen Vorbehaltenen Tätigkeiten sind schon heute in vielen Bundesländern in Rahmenverträgen oder Landesheimgesetzen/Richtlinien der Heimaufsichtsbehörden

der Behörden den Personaleinsatz bestimmen.

Pflege als eigenständig verantwortlicher Beruf benötigt Rahmenstrukturen, innerhalb derer gemäß der Qualifikation Handeln möglich ist. Damit sich Professionalität entwickeln kann bedarf es eines Handlungsspielraums, nicht einengender Vorgaben. Fach-

gruppe selbst. Ein zentraler Teil davon stellt die Wahrnehmung berufsbezogener Aufgaben dar.

Fachkräfte müssen ihr Rollen- und Berufsverständnis überdenken und aktiv an den neuen Strukturen mitarbeiten

den mehr oder weniger zu finden; seit 1.1.2020 in einem Bundesgesetz. Bleibt zu hoffen, dass durch die bundesgesetzliche Verankerung der Vorbehaltenen Tätigkeiten in Verbindung mit § 113 c SGB XI die Zeiten der Vergangenheit angehören, in denen wenig sinnvolle, rein quantitative personelle Vorgaben

kräfte müssen ihr Rollen- und Berufsverständnis überdenken und aktiv an Strukturen mitarbeiten, die ihnen zumindest perspektivisch die Wahrnehmung ihrer Aufgaben ermöglichen. Die Anerkennung in der Öffentlichkeit wird erreicht durch kompetentes Handeln und Fachwissen der Berufs-

MEHR ZUM THEMA

Feedback: Wie gehen Sie dieses Thema in Ihrer Einrichtung an? Wir möchten Ihre Fragen dazu gerne aufgreifen. Schreiben Sie uns, vor welchen Problemen Sie derzeit stehen oder welche Ideen Sie haben, um die Arbeitsabläufe neu zu strukturieren: susanne.el-nawab@vincentz.net

Michael Wipp,
WippCARE Beratung für
Pflegeeinrichtungen,
www.michael-wipp.de

