

Vier Schritte nach vorne

Pflegepersonen sollen stärker entsprechend ihrer Kompetenzen eingesetzt werden. Der GKV-Spitzenverband hat kürzlich erste Hinweise zum qualifikations- und kompetenzorientierten Personaleinsatz veröffentlicht. Was steckt drin und was bedeuten diese?

Text: Michael Wipp



Foto: Werner Krüper

Mit den „Ersten Hinweisen zur Umsetzung Qualifikations- und kompetenzorientierte Arbeitsorganisation in der stationären Langzeitpflege“ (= Vorbereitungskonzept) legt der GKV-Spitzenverband als Herausgeber erste Ergebnisse aus dem Modellprogramm nach § 8 Abs. 3b SGB XI vor. Das Konzept wird im Rahmen der Modellprojekte begleitend evaluiert.

Das Vorbereitungskonzept gliedert sich neben einer Präambel des Bundesgesundheitsministeriums, einer Einführung in die Thematik

zu der qualifikations- und kompetenzorientierte Bezugspflege-Thematik, den vier Schritten zur Personal- und Organisationsentwicklung, der Ist-Analyse zur Personal- und zur Arbeitsorganisation, den einrichtungsinternen Soll-Visionen und dem Change-Prozess bis hin zu einem Fazit mit Glossar.

Die Präambel skizziert den Weg vom Abschlussbericht der Studie, den Projektzielen, der seit dem 1.07.2023 mögliche Vergütung von rund 40 Prozent des auf Grundlage des Algorithmus 1.0 ermittelten Personalbedarfes bis hin zu den Inhalten des Modellprojektes. Ne-

ben der Herleitung von PeBeM über das PSG II wird das Qualifikationsmixmodell und die Verbindung zwischen Qualifikationsniveaus und Interventionsklassen beschrieben.

In der Vorbemerkung werden nochmals bekannte zentrale Begriffe wie die drei Personal-kategorien nach § 113 c SGB XI aufgeführt, das Verständnis von „Qualifikationsniveaus“ und der „Intervention“ erläutert.

Das PeBeM-Projekt hat die wesentlichen Ergebnisse hervorgebracht:

1. Es besteht ein Personalmehrbedarf, unterschiedlich nach Qualifikationsebenen.
2. Mit steigendem Pflegegrad wird mehr Zeit und mehr Fachkraftanteil benötigt.
3. Die bisherige Arbeitsorganisationsstrukturen berücksichtigen nur begrenzt die zur Leistungserbringung erforderlichen Qualifikationen.
4. Es werden umfassend Maßnahmen zur Personal- und Organisationsentwicklung erforderlich, um die mit PeBeM verfolgten Zielsetzungen zu erreichen.

Die Arbeitshilfe soll den Einführungsprozess einer qualifikations- und kompetenzorientierten Arbeitsorganisation vorbereiten und erste konkrete Schritte ermöglichen.

Qualifikations- und kompetenzorientierte Bezugspflege als Zielvision

Der Begriff kompetenzorientiert sagt dabei aus, dass die Aufgabenverteilung unter Berücksichtigung der bei den Mitarbeitenden eines bestimmten Qualifikationsniveaus tatsächlich vorhandenen Kompetenzen erfolgt. Dabei unterscheidet sich die kompetenzorientierte Bezugspflege grundsätzlich von der Funktionspflege. Der Praxistransfer darf nicht dazu führen, wichtige fachliche Entwicklungsschritte negativ zu beeinflussen und Rückschritte in Richtung Verrichtungsbezug und Funktionspflege zu gehen. Vielmehr muss gleichzeitig an dem Konzept der Bezugspflege weiter festgehalten werden bzw. müssen derartige Konzepte eingeführt werden, sofern dies noch nicht erfolgt ist.

Um zum Ausdruck zu bringen, dass Kompetenzorientierung und Bezugspflege gleichermaßen die Zielsetzung darstellen, werden diese Konzepte im Begriff der „kompetenzorientierten Bezugspflege“ zusammengefügt. Je höher die Qualifikation der Pflegenden, desto anspruchsvoller sind auch die Aufgaben, für die sie zuständig sind. Die Begrifflichkeit der Kompetenzorientierten Bezugspflege beinhaltet, dass die Aufgaben, die sich an den pflege-

MEHR ZUM THEMA

- Die ausführlichen „Erste Hinweise“ des GKV-Spitzenverbands zum Download unter dem Kurzlink: <https://vinc.li/erste-hinweise>
- Lese-Tipp: Praxishandbuch: „Die neue Personalbemessung. Auf Grundlage der PeBeM-Studie und § 113 c SGB XI“, von Michael Wipp, Margarete Stöcker, Peter Sausen. 2023, Vincentz Network, www.altenheim.net/shop
- Förderungsmöglichkeiten nach § 8 Abs.7 SGB XI

bedürftigen Menschen ausrichten, qualifikations- und kompetenzgerecht auf die vorhandenen Pflegenden verteilt werden. Eigentlich nichts Neues.

Der Interventionskatalog und das Qualifikationsmixmodell stellen keine isolierte, schematisch anzuwendende Grundlage für eine pflegerische Maßnahmenplanung oder eine Personaleinsatzplanung dar, unabhängig davon, ob diese analog oder digital mithilfe entsprechender Software erfolgt. (Präambel)

Vier Schritte der Personal- und Organisationsentwicklung

Die Umsetzung kompetenzorientierter Bezugspflege erfordert das Durchlaufen von vier Schritten:

➤ **Erster Schritt: Ist-Analyse der Kompetenzen der Pflegekräfte (Personalentwicklung)**

a) Qualifikationsniveaus, Kompetenzen und Potenziale: Einrichtunginterne Zuordnung der Mitarbeiter unter Bezugnahme auf deren Qualifikationen zu den Qualifikationsniveaus gem. PeBeM-Studie. Dabei geht es überwiegend um die Qualifikationsniveaus 1/2 bis 4. Die Zuordnung orientiert sich an den vorliegenden Pflegezertifikaten zugeordnet nach Qualifikationsniveaus QN 1 -6 nach Darmann-Fink 2021 (siehe PeBeM-Studie) ohne Mitarbeiter nach §43 b SGB XI und landesrechtlichen Sonder-schlüsseln.

b) Kompetenzerhebung und Analyse: Auf Grundlage der erfolgten Zuordnung aus a) stellt



› sich die Frage, inwieweit die formale mit der materiellen Qualifikation übereinstimmt. Dabei geht es überwiegend um Anforderungen an die Pflegefachkräfte in Bezug auf Kenntnisse zur Umsetzung der in §4PflBG genannten Bereiche, aber auch beispielsweise um weitergehende Fachkraftaufgaben wie zum Beispiel Behandlungspflegeleistungen. Entsprechen die persönlichen Kompetenzen dem jeweiligen Qualifikationsniveau der Pflegenden? Es geht aber auch um die Möglichkeit, wie Mitarbeiter aus den Qualifikationsniveaus 1 und 2 durch den Gesetzgeber in § 113c SGB XI geregelte Verfahren ein neues Qualifikationsniveau erreichen.

c) Auswertung in Personalentwicklungsgesprächen: Auf Grundlage der Erkenntnisse aus a und b erfolgen Mitarbeitergespräche, welche ggf. in bereits praktizierte jährliche Personalentwicklungsgespräche eingebunden werden könnten, um den Mitarbeitern berufliche Perspektiven aufzuzeigen.

d) Ausbildung/Bildungsangebote/Kompetenzerweiterung: Bildungsangebote basieren auf den gewonnenen Erkenntnissen in Verbindung mit Einrichtungsinternen Zielsetzungen einer kompetenz- und qualifikationsorientierten Arbeitsorganisation bezüglich Schritt 4. Hierzu sollen im weiteren Verlauf des Modellprojektes standardisierte Bildungsangebote und Erklärvideos erarbeitet werden.

› **Zweiter Schritt: IST-Analyse der Arbeitsorganisation (Organisationsentwicklung)**

Wer macht wann was bei wem? Eine einfache Analyse zeigt den aktuellen Stand bezüglich der Erbringung pflegerisch-betreuender Leistungen. Eine besondere Sorgfalt sollte dabei der Fragestellung gewidmet werden, wie gegenwärtig die Zuordnung von Interventionen zu den Qualifikationen innerhalb der Früh-, Spät- und Nachtdienste erfolgt. Ist die einrichtungsinterne Definition von Bezugspflege ein Papiertiger für externe Prüfungen oder geeignet zur Anwendung in Bezug auf die hier beschriebenen Zielsetzungen? Durch den Qualifikationsmix in Verbindung mit der kompetenzorientierten Bezugspflege kann möglicherweise eine inhaltliche Begriffsanpassung erforderlich werden. Durch den Wegfall von Leistungsnachweisen in Folge der Umsetzung des Strukturmodells ist es schwieriger geworden zu eruieren, wie die Leistungserbringung aktuell konkret erfolgt.

Insofern das Qualifikationsniveau im Rahmen des Pflegeprozesses bereits in der Maßnahmenplanung berücksichtigt wurde, können auch diese Daten ausgewertet werden. Durch

Ableich mit den für die Pflegeinterventionen vorgesehenen Qualifikationsniveaus kann so ermittelt werden, bei welchen Interventionen Leistungserbringungen erfolgen, für die die Pflegekräfte deutlich über- oder unterqualifiziert sind.

› **Dritter Schritt: Entwicklung einer SOLL-Zielvision: (Organisationsentwicklung):**

Nach Schritt 2 ist zu klären, wer in Zukunft welche Interventionen erbringen soll. Der individuelle bewohnerbezogene Pflegebedarf wird auf Basis einer pflegefachlichen Einschätzung bezogen auf die Komplexität der Pflegesituation im Rahmen des Pflege-

Aufgabe jeder Einrichtung ist es, die für sie ideale Balance zwischen den beiden Zielversionen Kompetenzorientierung und Bezugspflege zu finden, um so kompetenzorientierte Bezugspflege zu gewährleisten.

prozesses definiert. Daraus ergibt sich der Qualifikationsbedarf. Hierin unterscheidet sich das künftige Vorgehen nicht von dem heutigen: Der individuell bewohnerbezogene Interventionsbedarf ist einzig ausschlaggebend in Bezug auf die erforderliche Qualifikation zur Leistungserbringung; keine Katalogleistungen aus dem Interventionskatalog oder Pflegegrade.

Unter Berücksichtigung der Einrichtungskonzeption gilt es Arbeitsorganisationsstrukturen auf den Prüfstand zu stellen, verbunden mit der Fragestellung, ob diese eine Kompetenz- und qualifikationsorientierte Ablauforganisation ermöglichen und die interne Bezugspflege definition fördern oder dem sogar diametral entgegenstehen.

Pflegefachkräfte: Vorbehaltene Tätigkeiten; (hoch-)komplexe Pflegeinterventionen; komplizierte med.-diagnostische und therapeutische Aufgabe.

Pflegeassistentenkräfte: übernehmen (unter der fachlichen Koordination und Überwachung der Fachkräfte) die Durchführung von einfa-

30
Jahre alte
Strukturen
müssen auf den
Prüfstand, um die
Anforderungen
aus PeBeM/§113c
SGB XI
umzusetzen.

chen delegierten medizinisch-diagnostischen und -therapeutischen Aufgaben sowie körpernahe Pflegeinterventionen bei gesundheitlich stabilen Pflegebedürftigen in „komplizierten Pflegesituationen“.

Pflegehilfskräfte: führen körpernahe Pflegeinterventionen bei „einfachen Pflegesituationen“ durch.

Über die Zuordnung von einfachen bis zu hochkomplexen Pflegesituationen lässt sich nicht der einrichtungsinterne Qualifikationsbedarf ableiten, wie dies schon unter Bezugnahme auf den Interventionskatalog fälschlicherweise postuliert wurde. Vielmehr gilt es innerhalb der rahmenvertraglichen personellen Ausstattung die Arbeitsorganisation mit diesen Anforderungen in Übereinstimmung zu bringen. Diese Anforderung hat nichts mit PeBeM zu tun, sondern gilt schon heute.

Dieser Prozessschritt erfordert es, die bestehenden Rahmenstrukturen zur Arbeitsorganisation auf den Prüfstand zu stellen. Die Anforderungen aus PeBeM/§ 113 c SGB XI lassen sich nicht mit den Strukturen der letzten 30 Jahre umsetzen.

Der Kernprozess der Kompetenzorientierung beinhaltet den permanenten Abgleich zwischen den Qualifikations- und Kompetenz-

anforderungen an die Pflegenden, die aus den Bedarfen und Bedürfnissen der Pflegebedürftigen entstehen, und ihren tatsächlichen Qualifikationen und Kompetenzen.

Ausgangspunkt für die Organisation der kompetenzorientierten Bezugspflege ist der Pflegeprozess, welcher den bewohnerbezogenen Interventionsbedarf beschreibt. Dieser darf in Folge der Umsetzung nicht getrennt von der Personaleinsatzplanung betrachtet werden. Die Dienst- und Arbeitsablaufplanung muss die logische Fortsetzung der Leistungsplanung gewährleisten.

➤ **Vierter Schritt: Der Weg vom IST zum SOLL (Organisationsentwicklung)**

Der Umstellungsprozess von der aktuellen Arbeitsorganisation auf eine kompetenzorientierte Bezugspflegeorganisation kann nur gelingen, wenn die Mitarbeitenden auf allen Arbeitsebenen aktiv in diesen Prozess involviert sind. Dabei ist im Rahmen eines Monitorings zu evaluieren, welche Interventionen wie häufig qualifikations- und kompetenzgerecht erbracht werden, um ihren Anteil Schritt für Schritt anzuheben. Für die Schritte 2 – 4 sollen zu einem späteren Zeitpunkt nach deren Erprobung in den Modelleinrichtungen Arbeitshilfen vorgelegt werden.

Im Rahmen der einrichtungsinternen Umsetzung gilt es, die bundeslandspezifisch stark differierenden ordnungs- und leistungsrechtlichen Vorgaben mit zu berücksichtigen. Im Rahmen des Modellprojekts soll auch eine Implementationsstrategie entwickelt werden. Darauf zu warten, lohnt nur begrenzt. Der Umsetzungsprozess wird ohnehin mehrere Jahre benötigen. Veränderungsprozesse wollen wohlüberlegt und nicht überstürzt angegangen werden. Dennoch: Bekanntlich beginnt jeder Weg mit dem ersten Schritt und die „Ersten Hinweise...“ bieten ausreichend Input dazu. ■

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE



- Vollstationäre Einrichtungen der Langzeitpflege können sich an den Ersten Hinweisen orientieren. Eine Verpflichtung dazu besteht nicht.
- Die Anwendung ist nicht Grundlage für ordnungsrechtliche Maßnahmen und/oder Prüfungen zur Qualität der Pflege.
- Mit diesen Hinweisen liegen Informationen zu den ersten Schritten der Ist-Analyse zu den Kompetenzen der Pflegekräfte vor; zu den weiteren Schritten sollen Informationen bis im Jahr 2025 vorliegen. Erprobte Maßnahmen werden erst nach Abschluss des Modellprojektes vorliegen.
- Die Umsetzung einer neuen, qualifikationsorientierten Aufgabenverteilung in Verbindung mit § 4 Pflegeberufegesetz ist ein Prozess über mehrere Jahre.
- Die kompetenzorientierte Bezugspflege stellt einen wesentlichen Teil der einrichtungsinternen Umsetzungsstrategie dar.



Foto: Alexa Kirsch

Michael Wipp,
WippCARE Beratung
für Pflegeeinrichtungen.

Kontakt:
www.michael-wipp.de