

Pflegerische Aufgaben auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs



Prof. Dr. K. Wingenfeld
Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld

Ausgangssituation

- Neuausrichtung der Pflege im Gefolge der Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs
- Seit vielen Jahren Diskussion über den Fachkräftemangel
- Seit ca. 20 Jahren Beschäftigung mit neuen Konzepten der Pflegeprozesssteuerung und Versorgungskoordination
- Plötzlicher Umschwung: Zur Bewältigung der Probleme und Reformanforderungen in der Pflege seien in erster Linie Hilfskräfte, nicht unbedingt Fachkräfte erforderlich.

„Die Wissenschaftler empfehlen, zur weiteren fachgerechten Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs deutlich mehr Assistenzkräfte einzusetzen“ (PM v. 24.9.2020).

Fragestellungen

- Welche Entwicklungsanforderungen ergeben sich aus der demografischen Entwicklung und den Reformprozessen zur fachlichen Weiterentwicklung der Pflege?
- Welche fachliche Lösungen stehen zur Verfügung, und wo gibt es noch Entwicklungsbedarf?
- Was kann das vorgeschlagene Konzept der Personalbemessung zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung beitragen? Welche Art von Pflege wird angestrebt?

Entwicklung der Bewohnerstruktur

- Demografischer Wandel
- Verschiebung des Heimeintritts im Krankheitsverlauf
- Mehr Schwerkranke, mehr Multimorbidität
- Übergänge aus dem Krankenhaus
- Zunehmender Stellenwert der Begleitung Sterbender

→ hoher Stellenwert der Fachlichkeit

Entwicklungsimpulse durch Pflegereformen

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

>>> Neuausrichtung: Abschied von verrichtungsorientierter Pflege

Indikatoren für Ergebnisqualität

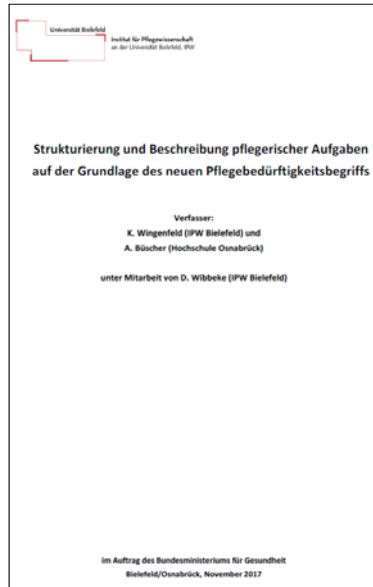
Neue externe Qualitätsprüfungen

Weiterentwicklung der Pflegedokumentation

Moderne Pflegeorganisationssysteme

(...)

→ Aufwertung und Ausweitung der Aufgaben von Fachkräften



Beispiel neues Pflegeverständnis:

**Was sind die Inhalte der
Pflege, über die im
Zusammenhang mit der
Reform diskutiert wird?**

**Und wer soll sie
umsetzen?**

Tätigkeiten der Fachkräfte verändern sich:

- Körperliche Hilfen
- Kommunikationsintensive Hilfen (emotionale Entlastung, Motivationsförderung, Deutungshilfen...)
- Beratung / Anleitung / Training / Coaching
- Koordinierende Tätigkeiten (im weitesten Sinne)
- Beobachtung / Einschätzung

Verrichtungsorientiertes Denken und Handeln

Mobilitätsbeeinträchtigungen => Hilfen bei der Fortbewegung

Probleme bei der Körperpflege => Hilfe bei der Körperpflege

**zu simpel
zu einseitig**

Beispiel: Weiterentwicklung der Qualitätssicherung ab 2019

- Indikatoren: Aufwertung des internen QM, Fokussierung zentraler Bereiche der Versorgung
- Neues Prüfverfahren
 - Ende der Dokumentationslastigkeit
 - Reduzierung der Prüfung von Konzepten, Instrumenten
 - Beurteilung der Kernprozesse (Versorgung)
 - Aufwertung der Kommunikation zwischen Mitarbeitern und Prüfern

Setzt kompetente Mitarbeiter voraus, die nachvollziehbar beschreiben können, warum im Einzelfall so und nicht anders gepflegt wird.

Zwischenfazit

Die anhaltenden Veränderungen der Bewohnerstrukturen, die Aufwertung und Ausweitung fachlich anspruchsvoller Aufgaben führen zu einem wachsenden Bedarf an qualifizierten Fachkräften.

Diskussion um den Fachkräftemangel

... wird seit rund 30 Jahren intensiv geführt

... ist geprägt durch die Hoffnung auf Lösungen, die von der Politik geliefert werden

... politischer Mainstream: Mehr Hände für die Pflege

... hat bisher nicht dazu geführt, dass die Einrichtungen flächendeckend angepasste Personalkonzepte entwickelt und umgesetzt haben

Zentrale Probleme

- Hohe Arbeitsbelastungen
- Schwach ausgeprägte Berufsrollen („Fachkräfte“?)
- Keine wirkliche Arbeitsteilung nach Qualifikation
- Mäßige Bezahlung
- Schlechtes Image der Einrichtungen in der Öffentlichkeit
- Qualifikationsgefälle unter den Fachkräften

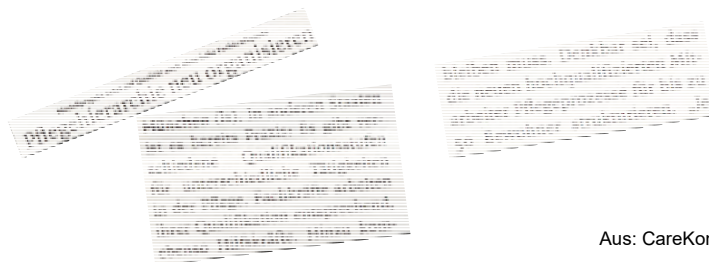
Zentrale Frage:

**Wer gewährleistet die fachgerechte
Steuerung des Pflegeprozesses und die
Versorgungskoordination?**

**Welche Organisationskonzepte sind dazu
erforderlich?**

Irrtümer in der Diskussion um die Steuerung des Pflegeprozesses

- „Bezugspflege muss personelle Kontinuität gewährleisten“
- „Primary Nursing ist die moderne Form der Bezugspflege und ein Mittel zur Behebung des Fachkräftemangels“



Aus: CareKonkret v. 5.8.2011

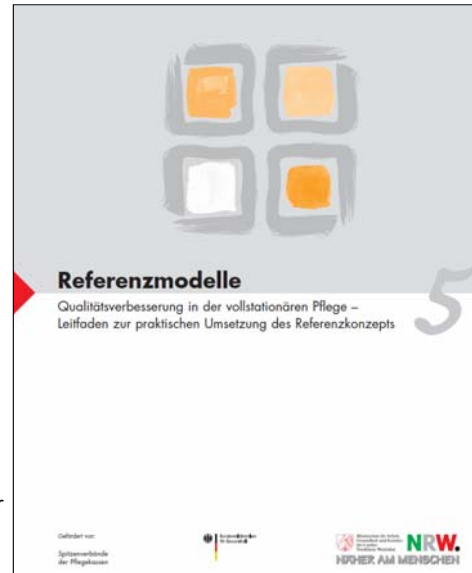
Zuständige Pflegefachkraft – ZPFK

Pflegekoordinatoren

Pflegeprozessmanager

Projekt Referenzmodelle 2004-2006

- Entwicklung und Erprobung neuer Konzepte zur Qualitätsentwicklung
- Kooperationsverbund:
 - Spitzenverbände der Pflegekassen
 - Bundesgesundheitsministerium
 - Landesgesundheitsministerium NRW
- Zehn Teilkonzepte, darunter Konzepte zur qualifikationsorientierten Arbeitsteilung und zur Pflegeprozesssteuerung/Versorgungskoordination
- Konsens zur Umsetzung des gesamten Pakets im Land Nordrhein-Westfalen
- Gescheitert an fehlendem Konsens über die Finanzierung einer zusätzlichen halben Stelle je Einrichtung für das QM



„Zuständige Pflegefachkraft“

Zentrale Verantwortung für die Sicherstellung einer bedarfs- und bedürfnisgerechten Versorgung „ihrer“ Bewohnerinnen und Bewohner

- Definierter Bewohnerkreis (ca. 10-12 Bewohner)
- Pflegeprozesssteuerung und Versorgungskoordination liegen in einer Hand
- Ausgewählte, gut qualifizierte Pflegefachkräfte
- Zeitlicher Spielraum durch Entlastung von anderen Arbeiten

Pflegeprozess- steuerung

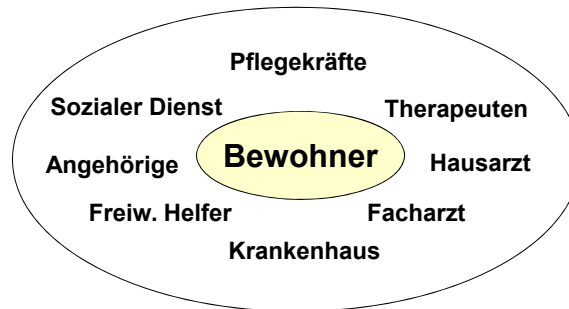
Assessment

Zielformulierung
Maßnahmenplanung

Durchführung der
Maßnahmen

Evaluation
(Ergebnissicherung)

Koordination, Anleitung und Beratung



Das Konzept umfasst

- konkrete Aufgabenbeschreibungen (einschl. Vorbehaltsaufgaben)
- definierte Arbeitsteilung zwischen Fach- und Hilfskräften
- Definition der Qualifikationsanforderungen
- Optionen und Empfehlungen für die „Ernennung“ und für Vertretungsregelungen
- Hinweise zum Einsatz von Fachkräfte mit anderer Funktion
- Hinweise auf Ansatzpunkte für die Personalentwicklung
- Ergänzend: Implementierungshinweise

Aktuelle Diskussion über Personalbemessung

- ... verweist ebenfalls auf die Notwendigkeit der Weiterentwicklung von Organisationskonzepten
- ... beachtet nicht die bereits vorliegenden konzeptionellen Lösungen, sondern möchte alles neu entwickeln
- ... beachtet nicht die Erfahrung, dass diese Konzepte nur funktionieren, wenn mehr gut qualifizierte, engagierte und motivierte Fachkräfte vorhanden sind als dies derzeit der Fall ist.

Zwischenfazit

Die Stabilisierung und fachliche Weiterentwicklung der Pflege erfordert konsequente und nachhaltige Anstrengungen zur Stärkung der Gruppe der Fachkräfte.

Mit dem allgemeinen Hinweis auf die Ausbildungsreform und die Akademisierung der Pflege (die im Schneckentempo verläuft) ist es nicht getan.

Impulse der neuen Personalbemessung

- Neues System der Personalbemessung lässt im Bundesdurchschnitt einen erheblichen Personalzuwachs erwarten.
- Dieser Personalzuwachs beschränkt sich weitgehend auf Hilfskraftqualifikationen.
- Die Effekte sind je nach Bundesland höchst unterschiedlich.
- Alle bisherigen Berichte verweisen auf Effekte in „Durchschnittseinrichtungen“. Es gibt bislang keine aussagekräftigen Darstellungen über Effekte für einzelne Einrichtungen oder Bundesländer.

NRW: Personelle Konsequenzen (1)

- In vermutlich allen Einrichtungen würde die Personalbemessung einen gewissen Personalzuwachs auslösen, aber teilweise käme es zu einem Verlust an Stellen für Fachkräfte. Nicht nur die Fachkraftquote sinkt.
- Die Anwendung der PB führt zu dem Ergebnis, dass NRW-Einrichtungen vermeintlich zu viele Mitarbeiter mit einer dreijährigen Ausbildung haben.

NRW: Personelle Konsequenzen (2)

Effekte der neuen Personalbemessung in ausgewählten Einrichtungen			
Einrichtung	Fachkräfte Ist	Fachkräfte Soll	HK Zuwachs
A	16,4	17,7	+ 14
B	16,7	9,2	+ 9
C	24,0	21,4	+ 18

Fachlicher Blickwinkel

- Beispiel: Bewohner mit Verhaltensauffälligkeiten
- Berücksichtigt: Lediglich drei Interventionen
 - Isolation der Bewohner,
 - körperliche Fixierung und
 - „Verhaltens- und umgebungsbezogene Interventionen“.
- Adäquate fachliche Grundlage?
- Ergebnis: Im Durchschnitt niedrigerer Personalbedarf bei diesen Bewohnern im Vergleich zu „unauffälligen“ Bewohnern.

Versorgungsanforderungen

- Erfassen und Verstehen...
 - der individuellen Verhaltensproblematik
 - der individuellen Reaktion auf Anforderungen und Belastungen
 - der individuell verhaltenswirksamen Faktoren
- Tagesstruktur und nächtliche Versorgung
- Überwachung der Medikation in Zusammenarbeit mit Ärzten
- Regelmäßige Kommunikation
- Besondere Anforderungen an die Gruppen- und Einzelbetreuung
- Allgemeine Ansprache, Beziehungsgestaltung, Validation
- Zum Teil besondere Ausgestaltung / Anpassung der Hilfestellungen im Bereich Selbstversorgung und Mobilität
- (...)

**Konzepte?
Klärung personeller Anforderungen?**

Fachliche Kriterien zur Bestimmung des Bedarfs? Konzeptionelle Grundlagen?

- Pflegezeiten und Qualifikationsanforderungen hängen ab von:
 - Organisationskonzept (u.a. Rolle der Fachkräfte)
 - Versorgungszielen
 - VersorgungskonzeptenBei den „Sollzeiten“ im PBS blieb dies undefiniert bzw. der individuellen Beurteilung der „Schatten“ überlassen.
- Die Zuordnung von Qualifikation und Pflegetätigkeit ist fachlich schwach begründet. Stattdessen: Konsens von Vertretern der Verbände und anderer Interessenvertreter.
- Nächtliche Versorgung? Andere Angebote?
- (...)

Fazit Personalbemessung

- Erfreulich: Anerkannte Feststellung, dass in den Einrichtungen ein ungedeckter Personalbedarf besteht.
- Pflegegrade als geeignete Orientierungsgröße
- Fehleinschätzung der Fachkräftesituation in der Pflege
- Fachliche Anforderungen (z.B. bei herausforderndem Verhalten) wenig beachtet
- Ergebnis: Grobe Orientierungswerte. Abhängigkeit des Personalbedarfs von Konzepten und Organisationsformen nicht berücksichtigt.

Turbulente Zeiten.

Empfehlung: Kurs halten

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



www.uni-bielefeld.de/IPW