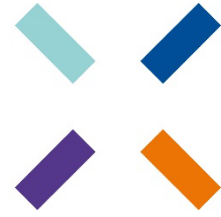


Pflegekammer NRW



Exposé

zum Thema

Pflegepersonalbemessung in der vollstationären

Langzeitpflege

Pflegekammer Nordrhein-Westfalen

Nach zweijähriger Aufbauarbeit durch den vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen berufenen Errichtungsausschuss, trat die gewählte Kammerversammlung mit insgesamt 60 Vertreter*innen am 16. Dezember 2022 zu ihrer konstituierenden Sitzung zusammen. Mit bis heute bereits über 100.000 vollständig registrierten und geschätzt insgesamt mehr als 200.000 Pflegefachpersonen in NRW ist die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen die mitgliederstärkste Heilberufskammer Deutschlands.

Hintergrund

Die Profession Pflege zeigt sich nicht nur als größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen, sondern ist, wie nicht zuletzt die Corona-Pandemie gezeigt hat, systemrelevant (Lämmel, Riedlinger & Reiber, 2021). Durch steigenden Pflegebedarf sowie desolate berufsständische Rahmenbedingungen (Lämmel, Riedlinger & Reiber, 2021) ist eine professionelle Pflegeethik häufig nicht mehr umsetzbar und führt bei vielen Pflegefachpersonen zu moralischen Dilemmata zwischen Realität und pflegerischen Anspruch ihrer professionellen Tätigkeit. Folge ist häufig ein Teufelskreislauf aus Unzufriedenheit und Beendigungen des Pflegeberufs (Wöhlke & Riedel, 2023).

Ein erster Schritt hin zu einer wissenschaftlich basierten Personalbemessung und Steigerung der Versorgungsqualität in der stationären Langzeitpflege (Koch, 2023a) wurde durch die gesetzliche Operationalisierung der Pflegepersonalbemessung aufgrund der Rothgang Studie (2020) geschaffen. Hieraus lassen sich jedoch keine Rückschlüsse für die aktuelle oder zu erwartende Versorgungsqualität nach Umsetzung der Personalbemessungsvorgaben ableiten. Eine weitere fragliche Folge ist die resultierende, politische Abschaffung der Fachkraftquote in Mecklenburg-Vorpommern (DBfK Nordost e.V., 2023).

Verunsicherungen über zukünftige Beschäftigungsverhältnisse, pflegerische Aufgaben und Kernkompetenzen der Profession sind nun die Folgen unklarer Regelungen (Trux, 2023). Gleichzeitig erweckt die fragliche Einführung von Maximalgrenzen den Eindruck eines Überflusses an Fachpersonal.

Bewertung bisheriger Entwicklungen

Im Folgenden soll zu den bisherigen aktuellen sowie praxisnahen Entwicklungen vor dem geschilderten Hintergrund Stellung bezogen werden.

Allen voran besteht die Notwendigkeit (gesetzliche) Rahmenbedingungen zur Pflegepersonalbemessung zu operationalisieren und für die Pflege praxisnah zu gestalten. Als nicht zielführend erscheint die alleinige Umsetzung der Regelung nach dem aktuellen Stand entsprechend §113c SGB XI. Durch fehlende Modellvorhaben können keinerlei Rückschlüsse und Konsequenzen auf Organisations-, Personal- und Bewohnerebene geschlossen werden (Rothgang, 2020). Weiterhin fehlen neu verhandelte Pflegesätze und Änderungen in den Landesrahmverträgen (Koch, 2023b). Zur erfolgreichen Implementierung eines Personalbemessungsinstrumentes stellt ein konsequentes Projektmanagement sowie die Unterstützung durch Externe einen wichtigen begleitenden Faktor dar. Projektmanager sowie externe Unterstützer sollten nach Prüfung dieser im Sinne der Auslegung der wissenschaftlichen Erkenntnisse hin zu einer ganzheitlichen, qualitativ hochwertigen Versorgung, befürwortet werden (BOHLICH, 2021). Begleitet durch ein angemessenes Changemanagement (Grol, 2013) und unter Berücksichtigung aktiver Partizipation des gesamten Teams. Für das Gelingen werden eine offene Fehlerkultur sowie die individuelle Veränderung hin zu einer kompetenzorientierten pflegerischen Versorgung als maßgeblich angesehen.

Als alleinige Umsetzung der gesetzlichen Regelungen nach §113 c SGB XI in vollstationären Pflegeeinrichtungen zielt für sich die gesetzliche Umsetzung nicht auf ein ganzheitliches Pflegeverständnis im Sinne einer bewohner*innen- sowie kompetenzorientierten Pflege gemäß dem

Pflegeprozess ab. Bei genauer Betrachtung zeigen einrichtungsbezogene Umsetzungen genau das Gegenteil. Es besteht eine zunehmende Heterogenität in den Einrichtungen und deren Maßnahmen. Fokussiert wird laut Literatur und Praxisberichten die aufgabenorientierte Tourenplanung, welche zu dem Ansatz der Funktionspflege zählt (Büscher, Jendrzzej, Krautz & Weiß, 2023; Koch, 2023a). Dies kann nicht im Sinne eines ganzheitlichen Pflegeverständnisses im Rahmen der Vorbehaltsaufgaben des Pflegeprozesses gemäß §4 PflBG sein (Koch, 2023a). Sie untergraben jede Art einer bewohner*innen- sowie lebensweltorientierten Versorgung sowie das Selbstverständnis der Eigenständigkeit der Profession Pflege. Chancen für eine kompetenzorientierter Personalplanung werden durch die Erkenntnisse der Rothgang Studie aufgezeigt (Rothgang, 2020).

Aus organisatorischen, personellen als auch patienten- bzw. bewohnerverschiedenen Perspektiven wäre eine übergangsweise Aufrechterhaltung der gesetzlichen Mindestpersonalausstattung zu befürworten.

Die gesetzlichen Forderungen nach einer flexiblen Personalplanung sind, im sich ständig verändernden pflegerischen Alltag, mit Hintergrund auf die noch vorherrschende starre Personalpolitik als auch dem Fachpersonalmangel, vor allem im Bereich der stationären Langzeitpflege, nicht ausreichend zeitnah zu beantworten. Besonders in Ausnahmesituationen, z.B. bei Notfall- und Krisensituationen oder der Sterbebegleitung, können Pflegefachpersonen nicht wie Lagerware zurück- und bei Bedarf zeitnah angestellt werden (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, DBfK Nordost e.V., 2023). Folglich müssen Fachpersonalquoten als verwaltungsrechtliche Übergangslösung gesetzlich erhalten bleiben bis pflegewissenschaftlich erforscht werden konnte, welche umfassenden Konsequenzen die neu entwickelte Personalbemessung für die Bewohner*innen, das Personal sowie die Organisation hat. Ergänzend und in diesem Zusammenhang erscheinen Regularien zu Höchst- oder Mindestgrenzen in Bezug auf den Personaleinsatz als nicht angebracht. Zum einen werden Mindestgrenzen oft als Versorgungsstandard angesehen (Jahn, 2020), zum anderen Höchstgrenzen als Anreiz zum Abbau von Pflegefachpersonal. De facto sichern beide keine Versorgungsqualität (Backhaus, 2023). Zukünftig bedarf es Endpunkte, die aus der Profession selbst wissenschaftlich erarbeitet werden müssen z.B. die Messung an pflegesensitiver Qualitätsindikatoren (Deutscher Pflegerat e.V., 2014).

Um dem Ziel einer kompetenzorientierten Pflege auch im Alltag gerecht zu werden, muss eine Arbeitsumstrukturierung erfolgen. Pflegerische Vorbehaltsaufgaben müssen dringend in den Fokus der täglichen Arbeit gerückt und Umstrukturierungen auf der konkreten stationären Einrichtungsebene mit den vorhandenen Ressourcen angestrebt werden. Wirtschaftlichkeit darf nicht der Hauptfokus pflegerischer Bemühungen sein (Backhaus, 2023). Gleichzeitig bedeutet es eine Veränderung des einrichtungsbezogenen Managements hinzu einem kompetenzorientierten Führungsstil. Im Rahmen der Steigerung der Versorgungsqualität müssen individuelle Personalentwicklungen mit den bereits etablierten, aber auch neu angeworbenen Kolleg*innen jeden Qualifikationsniveaus das Ziel der Managementstrukturen sein. Hierbei sind gemäß des Evidence Based Nursing (Behrens, Langer & Bartoszek, 2022) und der Kompetenzstufen nach Benner (Benner, 2017) nicht nur reine Abschlüsse zu berücksichtigen, sondern auch die Berufserfahrungen und Kompetenzen der jeweiligen Mitarbeiter*innen in Analysen systematisch zu erfassen und zu operationalisieren (Bräutigam & Zimmermann, 2022). Zudem ist die Förderung und Haltung von Personal des Qualitätsniveaus 1 bis 3 als auch die generelle Etablierung eines bedarfsgerechten Qualifikationsmixes zu manifestieren, um die notwendige Basis ganzheitlicher pflegerischer Versorgungskonzepte zu schaffen. Allein die Aufstockung der niedrigeren Qualifikationsniveaus wird zwar als Unterstützung der Pflegefachpersonen hin zu einer

Fokussierung auf ihre Kernkompetenzen verstanden, muss aber ebenfalls mit einem Ausbau der oberen Qualifikationsniveaus sowie Operationalisierung der Eigenständigkeit der Profession einhergehen. Bei zukünftig deutlicher Steigerung der anzustellenden, ausgebildeten Pflegehelfer*innen, bedarf es auch hier der hochqualifizierten Ausbildung, um die Professionalisierung weiter voranzutreiben. Hier darf nicht die reine quantitative Einstellung von Köpfen im Fokus stehen, sondern die Personalentwicklung muss der Organisationsentwicklung vorgeschaltet sein. Kolleg*innen der unteren Qualifikationsniveaus und ausreichend Ausbildungsmöglichkeiten für diese sind nicht ausreichend vorhanden (Koch, 2023a, 2023b).

Allein der zu etablierende Qualifikationsmix wird die bestehenden Versorgungsdefizite nicht beheben können. Systematischer, regelhafter Einsatz akademischer Pflegefachpersonen stellen in der Langzeitpflege einen weiteren Weg zur Verbesserung und Professionalisierung der Pflege dar. Der Einsatz akademisierter Pflegefachpersonen in der stationären Langzeitpflege im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung und zur Steigerung der Berufsattraktivität wird als sinnvoll erachtet (Bensch, 2020). Rothgang (2020) berücksichtigt grundsätzlich die Qualitätsniveaus sechs bis acht, wohingegen es von Beginn an in den gesetzlichen Regelungen als auch im konkreten Interventionskatalog (SOCIMUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik Institut für Public Health und Pflegeforschung [IPP], Institut für Arbeit und Wirtschaft [iaw], Kompetenzzentrum für Klinische Studien Bremen [KKSb] & s, 2020) verpasst wurde zu integrieren (Koch, 2023a). Rollenbilder, wie Advanced Practice Nurse, können die Langzeitversorgung positiv beeinflussen (Bensch, 2020; Rothgang, 2020).

Abschließend unterstützt die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen alle Bemühungen, die länderübergreifende Lösungen fokussieren, um einen Flickenteppich in der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung zu vermeiden. Bundeseinheitliche Lösungskonzepte sind für Themen wie Personalbemessung, Arbeitsstrukturen und Kompetenzorientierung eine forcierte Zielsetzung. Hierzu sind entsprechende Arbeitsgruppen entstanden und formieren sich bei Bedarf neu. Anfragen von außen aber auch initiative Bestrebungen werden somit durch die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen aufgegriffen und bearbeitet.

Die dargestellten Entwicklungen zeigen deutlichen, den Bedarf an weiteren Handlungsbedarf um eine bedürfnis- und kompetenzorientierte als auch qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung zu (gewähr)leisten. Folgende Forderungen seitens der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen sind daher unumgänglich:

1. Die Nacherarbeitung gesetzlicher Begleitprozesse der Personalbemessung unter Berücksichtigung pflegerischer Fachexpert*innen.
2. Grundlagen der Umsetzung der gesetzlichen fixierten Qualitätsniveaus anhand der jeweiligen Bewohner*innen-Pflegegrade muss ein ganzheitliches Pflegeverständnis sein.
3. Eine individuelle, bedarfsinterne Umsetzung der pflegerischen Vorbehaltsaufgaben.
4. Die übergangsweise Beibehaltung der gesetzlich fixierten Fachpersonalquoten, um den pflegerischen Versorgungsauftrag sicherstellen zu können.
5. Personalregelungen müssen hinsichtlich pflegesensibler sowie organisationsbezogener Ergebniskriterien evaluiert und entsprechend umgestellt werden.
6. Eine Übernahme aller bisher beschäftigten Assistenzmitarbeiter*innen.
7. Der dringend weitere Personalausbau v.a. der unteren Qualitätsniveaus bedarf qualitativ hochwertigere Ausbildungsstrukturen.

8. Die Implementierung digitaler Dokumentationssystemen wird in allen Einrichtungen als notwendig gesehen.
9. Die Entwicklung, Implementierung und Evaluationen von akademisierten Pflegefachpersonen im Bereich der vollstationären Pflegeeinrichtungen geschieht im Sinne eines erweiternden pflegerischen Rollenverständnis (APN bzw. Community Health Care Nurse).
10. Aufforderung der Tarif-Parteien zur Verhandlung für bessere Entlohnungen zur Anerkennung der zunehmenden komplexeren Anforderungen an die Profession Pflege.

Literaturverzeichnis

- Backhaus, R. (2023). Mehr Flexibilität zulassen. Personalbemessung in der Langzeitpflege. *Die Schwester Der Pfleger*, 62(5), 20–21. Verfügbar unter: https://www.bibliomed-pflege.de/fileadmin/user_upload/BibPflege/Dokumente/Geschuetzt/sp/2023/05/SP_2023_05_20-21_Backhaus.pdf
- Behrens, J., Langer, G. & Bartoszek, G. (2022). *Evidence-based Nursing and Caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung* (5. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Bern: Hogrefe AG.
- Benner, P. (2017). *Stufen zur Pflegekompetenz* (Hans Huber Programmbereich Pflege, 3., unveränderte Auflage). Bern: Huber.
- Bensch, S. (2020). Gut beraten: Pflegespezialisten im Heim. *Pflegezeitschrift*, 73(6), 18–21. <https://doi.org/10.1007/s41906-020-0707-x>
- BOHLICH, S. (2021). *Pojektmanagement im Gesundheitswesen. Ein praxisorientierter leitfaden*. [S.l.]: GABLER.
- Bräutigam, C. & Zimmermann, H. (2022). Führungspersonen zeitgemäß qualifizieren. Forschungsprojekt "Weiterbildung von Führungskräften (füKo)". *Die Schwester Der Pfleger*, 61(12), 68–71. Verfügbar unter: https://www.bibliomed-pflege.de/fileadmin/user_upload/BibPflege/Dokumente/Geschuetzt/sp/2022/12/SP_2022_12_68-71_Braeutigam.pdf
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.). (o.J.). *DQR-Niveau*. Verfügbar unter: <https://www.dqr.de/dqr/de/der-dqr/dqr-niveaus/deutscher-qualifikationsrahmen-dqr-niveaus.html>
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.). (2023). *Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG)*. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/gesetze-und-verordnungen/guv-20-lp/pueg.html>
- Büscher, A., Jendrzzej, B., Krautz, B. & Weiß, T. (2023). Verantwortung übernehmen. Vorbehaltsaufgaben in der Praxis. *Die Schwester Der Pfleger*, 62(8), 20–24. Verfügbar unter: https://www.bibliomed-pflege.de/fileadmin/user_upload/BibPflege/Dokumente/Geschuetzt/sp/2023/08/SP_2023_08_20-24_Buescher.pdf
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Hrsg.). (2018). *Erhalt der Pflegefachkraftquote im SGB XI Bereich. Positionspapier*. Verfügbar unter: <https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/Positionspapier-Erhalt-der-aktuell-geltenden-Pflegefachkraftquote-im-SGB-XI-Bereich.pdf>
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, DBfK Nordost e.V. (Hrsg.). (2023). *Ohne Fachkräfte keine Pflege*. Verfügbar unter: https://www.dbfk.de/de/presse/meldungen/2023/Fachkraftquote_MV.php
- Deutscher Pflegerat e.V. (Hrsg.). (2014). *Im Fokus: Patientensicherheit*. Verfügbar unter: https://deutscher-pflegerat.de/wp-content/uploads/2020/02/focus-dpr_patientensicherheit-020912.pdf
- Fichtinger, C. & Rabl, R. (2014). Primary Nursing in der Hauskrankenpflege – ein innovativer Ansatz in der individuellen Betreuung. In C. Fichtinger & R. Rabl (Hrsg.), *Arbeitsumfeld Hauskrankenpflege* (S. 103–107). Vienna: Springer Vienna. https://doi.org/10.1007/978-3-7091-1595-4_10
- Flaubert, J. L., Le Menestrel, S., Wakefield, M. K. & Williams, D. R. (2021). *The future of nursing 2020-2030. Charting a path to achieve health equity* (Consensus study report). Washington, DC: The National Academies Press.

- Grol, R. (Hrsg.). (2013). *Improving patient care. The implementation of change in health care* (2. ed.). Chichester, West Sussex: Wiley Blackwell.
- Hämel, K. & Schaeffer, D. (2013). Who cares? Fachkräftemangel in der Pflege. *Zeitschrift für Sozialreform*, 59(4), 413–432. <https://doi.org/10.1515/zsr-2013-0401>
- Hasseler, M. (2019). Empirische Erkenntnisse zu „Qualität in der Pflege“. In M. Hasseler (Hrsg.), *Qualitätsmessung in der Pflege* (S. 49–67). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58022-6_3
- Jahn, P. (2020). Untergrenzen oder Personalbemessung in der Pflege. *Der Onkologe : Organ der Deutschen Krebsgesellschaft e.V* [Red lines or staffing definition in nursing], 26(11), 1040–1046. <https://doi.org/10.1007/s00761-020-00838-y>
- Koch, P. (2023a). Eine große Chance für die Langzeitpflege. Personalbemessung in stationären Pflegeeinrichtungen. *Die Schwester Der Pfleger*, 62(5), 14–19. Verfügbar unter: https://www.bibliomed-pflege.de/fileadmin/user_upload/BibPflege/Dokumente/Geschuetzt/sp/2023/05/SP_2023_05_14_19_Koch.pdf
- Koch, P. (2023b). Selbstverwaltung bremst Personalbemessung aus. *Die Schwester Der Pfleger*, 62(8), 38–39. Verfügbar unter: https://www.bibliomed-pflege.de/fileadmin/user_upload/BibPflege/Dokumente/Geschuetzt/sp/2023/08/SP_2023_08_38-39_Koch.pdf
- Lämmel, N., Riedlinger, I. & Reiber, K. (2021). Interessenvertretung in der Pflege- zu komplex um Arbeitsbedingungen mitzugestalten? In B. Blättle-Mink (Hrsg.), *Gesellschaft unter Spannung. Verhandlungen des 40. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie 2020*. Zugriff am 02.07.2023. Verfügbar unter: https://publikationen.sociologie.de/index.php/kongressband_2020/article/view/1453/1544
- Rothgang, H. (SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Institut für Arbeit und Wirtschaft (iaw) & Kompetenzzentrum für Klinische Studien Bremen (KKSB), Hrsg.). (2020). *Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM). Abschlussbericht*. Verfügbar unter: https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht_PeBeM.pdf
- SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik Institut für Public Health und Pflegeforschung, Institut für Arbeit und Wirtschaft, Kompetenzzentrum für Klinische Studien Bremen & s (Hrsg.). (2020). *Anlagenband zum Abschlussbericht im Projekt Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM)*. Verfügbar unter: https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Anlagenband_Abschlussbericht_PeBeM.pdf#%5B%7B%22num%22%3A2321%2C%22gen%22%3A0%7D%2C%7B%22name%22%3A%22FitR%22%7D%2C-143%2C349%2C738%2C873%5D
- Trux, M.-J. (2023). Fahrt ins Ungewisse. *CNE Pflegemanagement*, 10(03), 12–13. <https://doi.org/10.1055/a-2065-3463>
- Wöhlke, S. & Riedel, A. (2023). Pflegeethik und der Auftrag der Pflege – Gegenwärtige Grenzen am Beispiel der stationären Altenpflege. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung*,

Gesundheitsschutz [Nursing ethics and the mandate of care-current limits using the example of inpatient care for the elderly], 66(5), 508–514. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03696-2>
Zúñiga, F., Jenni, G., Wiesli, U. & Schwendimann, R. (2010). Entwicklung der Rolle der Advanced Practice Nurse in der stationären Langzeitpflege älterer Menschen in der Schweiz. *Pflege* [Development of the role of an Advanced Practice Nurse in the long-term care of elderly people in Switzerland], 23(6), 375–383. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000076>
Pflegeberufegesetz vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581), das zuletzt durch Artikel 9a des Gesetzes vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754) geändert worden ist

§113 c SGB XI