



Margarete Stöcker
M.A., M.Sc.,
ist Inhaberin des
Bildungsinstituts
Fortbildungsvorort,
Dozentin,
Mimik-resonanz®-
Trainerin und
Autorin.

Mit System zu mehr Individualität

Die neue Personalbemessung hat nicht nur das Potenzial, die organisatorischen Abläufe in den Pflegeeinrichtungen zu verbessern. Insbesondere Bewohnerinnen und Bewohner können von einem fachlich fundierten Maßnahmenplan nachhaltig profitieren.

Ziel der neuen Personalbemessung ist es, einen kompetenzbasierten Einsatz der Pflegenden zu ermöglichen, der sich am tatsächlichen Bedarf der Bewohner:innen ausrichtet. Denn individuelle Pflege und Betreuung hat sich immer an den Empfänger:innen zu orientieren. Die Personalbemessung ist dabei kein Wundermittel. Sie kann nicht die alleinige Rettung der stationären Langzeitpflege sein. Es gab und gibt aus Praxis und Wissenschaft sowohl Zustimmung als auch Kritik.

WENN JEMAND NEU IN EINE EINRICHTUNG EINZIEHT

Bewohner:innen haben einen Pflegegrad, woraus ein Bedarf zu formulieren ist. Stellt die **Pflegefachperson** fest, dass der Bedarf und die erforderliche Fachlichkeit höher sind, muss der Pflegebedarf angepasst und somit der Pflegegrad erhöht werden. Das ist nichts Neues: Pflegegradmanagement ist schon immer ein Auftrag von Pflegefachpersonen gewesen.

Die Pflegefachperson (QN4) übernimmt nach dem üblichen Einzugsprozedere den Bewohner bzw. die Bewohnerin sowie die Planung des Pflegeprozesses im Rahmen der Vorbehaltsaufgaben (§ 4 PflBG). Sie informiert, vereinbart und führt mit der neu ein-

gezogenen Person und/oder den Angehörigen/Betreuern das SIS®-Gespräch. Sie erstellt aus den Themenfeldern und den beschriebenen Risiken und Phänomenen den **Maßnahmenplan**. Die Pflegefachperson führt selbstverständlich zu Beginn die Pflege der neu eingezogenen Person durch und entscheidet fachlich begründet, welches **Qualifikationsniveau** bei welcher Tätigkeit in Pflege und Betreuung einzusetzen ist.

DER MASSNAHMENPLAN GIBT DIE RICHTUNG VOR

Die Pflegefachperson (QN4) führt das Gespräch der SIS®. Innerhalb der Themenfelder sind die Aussagen der pflegebedürftigen Person zu finden, die pflegefachliche Einschätzung der Pflegeperson und worauf sich beide im Gespräch verständigt haben. Risiken und Phänomene werden in der Matrix erfasst oder für die dort nicht aufgeführten Risiken in den Themenfeldern.

Aus der ausgefüllten SIS® erstellt die Pflegefachperson den individuellen Maßnahmenplan. Im Maßnahmenplan steht die **Grundbotschaft**, also die Kernaussagen der pflegebedürftigen Person sowie die Besonderheiten. Dort ist auch zu finden, wer, was, wie, wo und wann zu machen hat. Hilfreich sind bei der Erstellung folgende Fragen:

- >> Welche Vorstellungen und Erfahrungen, Ziele, Fähigkeiten und Ressourcen hat die pflegebedürftige Person?
- >> Welche Maßnahmen sind relevant?
- >> Welche pflegerischen und psychosozialen Herausforderungen bestehen?
- >> Welche Ergebnisse sind realistisch erreichbar?

Durch diese fachlich begründete Einteilung bekommt die pflegebedürftige Person eine auf ihren Bedarf zugeschnittene fachliche Versorgung. Gleichzeitig ist gewährleistet, dass Mitarbeitende nur die Maßnahmen durchführen, die sie gelernt haben und entsprechend ihrer Qualifikation auch durchführen dürfen.

DIE PFLEGEBEDÜRFTIGEN IN DEN BLICK NEHMEN

Einige persönliche Fragen: Wann gehen Sie duschen? Morgens oder abends? Wann putzen Sie sich die Zähne, nach dem Duschen? Vor dem Duschen? Während des Duschens? Gehen Sie erst frühstücken und dann duschen? Ihnen fallen bestimmt weitere Beispiele ein. Was würden Sie sich wünschen? Ich unterstelle, dass sich die meisten ihren eigenen individuellen Ablauf wünschen. Aber wie ist die Realität? Je nachdem, wer im Dienst ist, finden die Abläufe anders statt, nämlich individuell nach der



Foto: Werner Krüper

Person, die die Pflege durchführt. Ist das Lebensqualität? Wir brauchen alle unsere Routine, daher ist es eine fachliche und professionelle Pflicht, dies auch zu leisten. Genau dafür ist der Maßnahmenplan das Instrument. Er ist die »Gebrauchsanweisung«, ein Arbeitsauftrag!

Stellen Sie sich folgendes vor: Sie sollen in einem Wohnbereich Ihrer Einrichtung aushelfen. Realität: Sie werden zu einem Bewohner »geschickt«, nach dem Motto: »Mach mal!«. Das wünschen Sie sich fachlich anders. Kommen die Maßnahmenpläne zum Einsatz wie gedacht, ist die Theorie in der Praxis angekommen. Das bedeutet, Sie gehen in den Wohnbereich, lesen sich von der zu versorgenden Person die Grundbotschaft durch sowie das Zeitfenster, was für Sie umzusetzen ist, zum Beispiel die körper-

nahe Versorgung. Sollten Sie im Wohnbereich bleiben, kann die SIS® »irgendwann« ergänzend gelesen werden.

Zur Diskussion stehen der quantitative Ansatz und die Befürchtung, dass die Frage »Was ist gute Pflege?« nicht von der pflegebedürftigen Person aus formuliert wird. Dazu sollten diese unmittelbar gefragt werden. Ein Instrument dafür ist das zuführende SIS®-Gespräch. In diesem Gespräch kommt der Bewohner oder die Bewohnerin zu Wort. Die Eingangsfragen sind keine »Floskeln«. Sie sind vielmehr entscheidend, um die Weiche zu stellen, was der Bewohner oder die Bewohnerin unter einer guten Versorgung versteht. Sie zeigen, wie es dem pflegebedürftigen Menschen damit geht, jetzt in einer Pflegeeinrichtung zu sein. Sie beschreiben seine

Wünsche. Diese sollten eine individuelle Berücksichtigung finden. Informieren Sie die Person vorher, dass Sie mit ihr ein Gespräch führen. Der Einstieg könnte so aussehen:

»Ziel des Gesprächs ist es, das Sie in der Einrichtung gut ankommen. Deshalb stelle ich Ihnen jetzt zu verschiedenen Bereichen einige Fragen. Ich bitte Sie jedoch erst einmal zu erzählen, wie zu Hause Ihr Tagesablauf war? Auch als Sie den Tag noch selbstständig gestaltet, haben...«

»»

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

» Es versteht sich von selbst, die Fragen an die jeweilige Bewohnerin oder den Bewohner individuell anzupassen. Notieren Sie sich Schlüsselbegriffe, am besten gleich in das dazugehörige Themenfeld. Stellen Sie dann gezielte Fragen und steuern Sie das Gespräch. Sie sollten immer ein Zeitfenster für das Gespräch festlegen.

Bedeutet gute Pflege täglich gewaschen zu werden? Wenn Sie mit Bewohner:innen ins Gespräch gehen, werden Sie oft hören, dass diese »ihre« Qualität etwas anderes definieren. Sie wünschen sich beispielsweise:

- » dass nicht täglich anderes Personal zu Ihnen kommt.
- » dass sie nicht jeden Tag aufs Neue gefragt werden, wie etwas statzufinden hat.
- » eine Routine und nicht mal um 7 Uhr versorgt zu werden und am nächsten Tag um 9 Uhr.

PFLEGEFACHPERSON ÜBERNIMMT SCHLÜSSELPOSITION

Werden die Maßnahmenpläne im Sinne der Bewohner:innen geschrieben, das Qualifikationsniveau festgesetzt,

kommen wir den Wünschen der Bewohner:innen sehr nah. Dazu müssen diese jedoch gefragt werden. Routine trägt zum Wohlbefinden und zur Pflegequalität bei. Wenn der Mensch seine eigene Routine nicht mehr durchführen kann, braucht er Menschen, die ihm seine Routine anbieten. Jetzt kommt wahrscheinlich der Einwand, dass solche Informationen nicht immer zur Verfügung stehen. Das stimmt. Deshalb sind Sie umso mehr wieder mit der fachlichen Brille gefordert. Die Pflegefachperson (QN 4) plant den Maßnahmenplan und im Rahmen der erforderlichen Unter-

Qualifikationsniveaus	Zugeordnete Pflegezertifikate	Beispielhafte Tätigkeit (nicht vollständig)
QN 1	Mitarbeitende ohne Ausbildung nach vier Monaten angeleiteter Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Transportbegleitung (QN1-QN5) • Alltagsbegleitung Vorbereitung (QN1-QN5) • Hauswirtschaftliche Unterstützung (QN1-QN5) • Erste Hilfe (QN1-QN5) • Dokumentation (QN1-QN5)
QN 2 – Pflege	Mitarbeitende ohne Ausbildung mit einem 2 bis 6-monatigen Pflegebasiskurs, mindestens 200 Stunden laut GB-A und insgesamt einjähriger angeleiteter Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Positionierung (QN2-QN4) • Alltagsgestaltung (QN2-QN4) • An- und Auskleiden (QN2-QN4) • Körperpflege (QN2-QN4)
QN 2 – Betreuung	Betreuungskräfte nach §§ 43b und 53b SGB XI, 160 Stunden Unterricht und 3 Wochen Praktikum	<ul style="list-style-type: none"> • Alltagsgestaltung (QN2-QN4)
QN 3	Pflegeassistenzkräfte mit ein- oder zweijähriger Ausbildung (länderspezifisch)	Atemmanagement (QN3-QN4), Injektion i.c./s.c. (QN3-QN4), Kompressionsverbände, -strümpfe (QN3-QN4), Vitalzeichenkontrolle (QN3-QN4)
QN 4	Pflegefachperson mit dreijähriger Ausbildung	<ul style="list-style-type: none"> • Alltagsgestaltung: Planung, Basale Stimulation, Biografiearbeit, räumliche Einschränkung • Enterale Ernährung • Blasenkatheterisierung • Infusionsgabe
QN 5 (Fach)	Pflegefachperson mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung und Fortbildung von mindestens 200 Stunden: Palliativpflege, Gerontopsychiatrie, Intensivpflege	• nach fachlicher Ausbildung
QN 5 (Leitung)	Pflegefachperson mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung innerhalb der letzten 5 Jahre und Weiterbildung für Leitungsaufgaben, mind. 460 Stunden	<ul style="list-style-type: none"> • Audit • Beschwerdemanagement • Bewohnerbefragung • Fortbildung • Projektmanagement
QN 6 (Bachelor)	Pflegefachperson mit Bachelorabschluss	Gemäß Tätigkeit
QN 7 (Master)	Pflegefachperson mit Masterabschluss	Gemäß Tätigkeit
QN 8 (Promotion)	Pflegefachperson mit Promotion	Gemäß Tätigkeit

Tab. 2: Die Tabelle zeigt beispielhaft, welche Aufgaben von welchem Qualifikationsniveau übernommen werden dürfen.



Foto: Werner Krüper

Unterschiede in der Qualifikation: Im Gegensatz zu einer angelernten Assistenzkraft kann eine Pflegefachperson das Ergebnis der Blutdruckmessung fachlich einschätzen und gegebenenfalls Handlungen ableiten.

stützung das Qualifikationsniveau. Alle Mitarbeitenden haben selbstverständlich den Maßnahmenplan zu lesen und umzusetzen. Ein Beispiel: Bei den Übergeben berichtet die Kollegin A, dass ein Bewohner beispielhaft Abwehr bei der körperlichen Versorgung zeigt. Kollegin B antwortet hingegen, dass sie sich mit dem Bewohner sehr gut unterhalten kann und sie »Spaß« im Badezimmer haben. Schnell ist festgestellt, dass diese unterschiedliche Begegnung etwas mit Sympathie bzw. Antipathie zu tun hat. Ist das aber wirklich immer so? Fragen Sie bitte nach dem »Wie?« und Sie werden hören, dass oft die Verrichtungen in ihren Abläufen verschieden sind. Mit einer auf den Bewohner bezogenen Maßnahmenplanung würde dies nicht geschehen.

Zur **Fachlichkeit** gehören eine wertschätzende Haltung und Empathie. Sie erkennen am Befinden des Bewohners oder der Bewohnerin, wer im Dienst war, ohne den Dienstplan zu kennen. Jedoch ist auch **Impathie** ein wichtiges Thema. Impathie bedeutet, sich auf die Verarbeitung unserer eigenen Erfahrungen zu konzentrieren, anstatt nur andere zu verstehen. Dies bedeutet, seine eigenen Bedürfnisse und Gefühle zu erkennen, aber auch, dass Mitarbeitende im Team offen mit Vorgesetzten über ihre Bedenken und Wünsche sprechen.

PERSONALBEMESSUNG IST EINE CHANCE

Die Personalbemessung führt nicht allein zu mehr Stellen. Aus meiner Sicht schafft sie aber die Grundlage, dass pflegebedürftigen Menschen die fachlichen Menschen in der Versorgung zur Seite gestellt bekommen, die sie benötigen, entsprechend ihres **Qualifikationsniveaus**. Die Personalbemessung ist eine Chance. Sie kann nicht alle berufs-

politischen Herausforderungen auffangen. Grundsätzlich kann Qualität nicht von außen in eine Einrichtung transportiert werden. Sie muss von innen kommen. Dazu gehört ein starkes Berufsbild, den Blick in die Gestaltung der Individualität und die Führungsaufgabe, Mitarbeitende zu begleiten. Führungskräfte sollten die Potenziale der Mitarbeitenden erkennen und sie unterstützen, diese zu fördern. Dazu gehört jedoch auch, offen zu sein, für Anderes, für Neues. Manchmal benötigt es auch mutig zu sein. <<<

FAZIT

» **PeBeM bildet die Grundlage dafür, dass die Bewohner:innen die fachlich qualifizierten Pflegenden zur Seite gestellt bekommen, die sie benötigen.**

» **Die Pflegefachkraft (QN 4) plant den Maßnahmenplan und im Rahmen der erforderlichen Unterstützung das einzusetzende Qualifikationsniveau.**

» **Werden die Maßnahmenpläne im Sinne der Bewohnenden geschrieben und das Qualifikationsniveau festgesetzt, kommt die Pflege den Wünschen der Bewohnenden sehr nah.**

MEHR ZUM THEMA

Literaturtipp:

Hindrichs, Ahmann, Pleus, Stöcker, Werth: **Personalbemessung für die Pflegepraxis**. Vincentz Network. Das Buch zeigt praxisnah und verständlich, wie die PeBeM-Vorgaben für jedes Teammitglied umzusetzen sind. vinc.li/hindrichs_pebem

Veranstaltungstipp:

Michael Wipp bringt auf dem **Altenpflegekongress** die Personalbemessung auf den Punkt: **Was beim kompetenzbasierten Mitarbeiterinsatz nach § 113c SGB X zu beachten ist**. ap-kongress.de