



Foto: Susanne El-Nawab

Auf die ambulante Tour

Fachkräfte, die wie ein ambulanter Pflegedienst durchs Pflegeheim touren? Damit kommen fachliche Unterstützungsbedarfe dort an, wo sie konkret erforderlich sind. Und der neu geordnete und strukturierte Arbeitsablauf nimmt viel Druck aus dem System. Ein Bericht aus der Praxis.

Text: Anja Marquardt | Michael Wipp

Zahlreiche Überlegungen, wie ein innovatives Betreiberkonzept aussehen kann, standen im Vorfeld an, damit die Libento Seniorenresidenz, eine modern konzipierte Einrichtung der Pflegemotive GmbH mit 80 voll- bzw. teilstationären Plätzen, nun im 4. Quartal 2021 eröffnen kann. Dabei spielen neben den heutigen Erwar-

tungen der Interessenten bekanntermaßen auch viele andere Aspekte eine zentrale Rolle. Die anstehende gesetzliche Veränderung zur Personalbemessung nach § 113c SGB XI mit ihren erheblichen Auswirkungen auf die Arbeitsablauforganisation und dem gleichermaßen herausfordernden Arbeitsmarkt wurden konzeptionell aktiv aufgegrif-

fen; die Umsetzung im Folgenden beschrieben. Die heutigen Arbeitsablaufstrukturen in den stationären Einrichtungen haben sich weitestgehend in den vergangenen 40 Jahren nicht verändert. Die „Station“ wurde in „Wohnbereich“ umbenannt, es gibt unbestritten spezielle qualifizierte Konzepte für definierte Zielgruppen, aber im Wesentlichen ent-

sprechen die Strukturen – überspitzt gesagt – den Krankenhausstationen der 1970er Jahre. Gleichwohl werden stationäre Pflegeeinrichtungen auch in Zukunft ein absolut notwendiger und fester Bestandteil der Pflegebedarfsplanung sein. Konzeptionell und strukturell allerdings gilt es diese zukunfts-fest aufzustellen.

Die psychischen und physischen Belastungen der Pflegemitarbeiter sind wohl unbestritten. Auch nicht erst seit der Rothgang-Studie zur Personalbemessung (PeBeM) wissen wir, dass zu wenig Mitarbeitende verfügbar sind, um eine qualifizierte Pflege- und Betreuungsarbeit zu gewährleisten. Eine Kenntnis, über die wir alle verfügen ist, dass ein geordneter und strukturierter Arbeitsablauf viel Druck aus dem System nimmt.

Aktuell stellt sich die Situation bekannterweise wie folgt dar: Pflege- und Betreuungstätigkeiten werden im Wesentlichen zwischen Pflegefachkräften (PFK) und Pflegehelfern (PHK) aufgeteilt. Dabei übernehmen die Fachkräfte häufig Tätigkeiten, für welche sie letztlich überqualifiziert sind, mangels Delegationsmöglichkeiten oder auch um manche ungeliebte Fachkrafttätigkeiten nicht wahrnehmen zu müssen. Dabei darf nicht übersehen werden, dass mit Jahresbeginn 2020 das Pflegeberufgesetz in § 4 Vorbehaltsaufgaben definiert hat. Coronabedingt ist dies etwas untergegangen.

Gravierende strukturelle Veränderungen stehen bevor

Mit § 113c SGB XI wird in Folge der Pflegesatzvereinbarungen ab 1. Juli 2023 ein Qualifikationsmix die antiquierte Fachkraftquote aus dem Jahre 1993 ersetzen. Damit zieht offiziell eine weitere Funktion zwischen den Pflegefachkräften und den Pflegehelfern in die Arbeitsplanung mit ein, deren Aufgaben in der Klassifizierung A bis J beschrieben sind: das Qualifikationsniveau 3 mit den einjährig ausgebildeten Mitarbeiter:innen. Der jeweils erforderliche Qualifikationsmix (s. Tabelle 21, PeBeM) orientiert sich an dem konkreten Interventionsbedarf über die Pfl-

gegrade der jeweiligen Einrichtung, (s. hierzu die Abbildungen Seite 18/19.)

Mehr Funktionen mit konkret definierten Aufgaben bei gleichzeitig perspektivisch weniger QN-4-Qualifikationen, in Abhängigkeit von dem Pflegegradmix, dafür aber einjährig

Die strukturierte Arbeitsablaufplanung verhindert keine Flexibilität, sondern bildet die Basis dafür!

ausgebildete Mitarbeiter – dies erfordert zwingend eine Neustrukturierung der Ablauf- und Organisationsstrukturen mit definierten Aufgaben.

Organisationsstrukturen in Bezug auf die Arbeitsablauforganisation

Das Schaubild zu der Organisationsstruktur der Libento Seniorenresidenz auf Seite 20 zeigt, dass das Fachkraftteam in einer Art von ambulanter Struktur arbeitet. Dadurch wird gewährleistet, dass speziell die fachlichen Unterstützungsbedarfe auch dort ankommen, wo sie konkret erforderlich sind. Das heißt, sie richten sich nicht nach Struktureinheiten wie Wohnbereichen aus, sondern werden dort bei den Bewohnern erbracht, wo sie auch verstärkt anfallen. Jedem Praktiker ist bekannt, dass der jeweils anfallende Pflegebedarf in überschaubaren Zeiträumen erheblich zwischen Etagen bzw. Wohnbereichen wechseln kann. Auf diese wechselnden Bedarfe können starre Struktureinheiten nur begrenzt reagieren, weil ihr Aktivitätsradius in aller Regel auch der Bereich ist und alles darüber hinaus vielfältiger Diskussionen bedarf. Für die Mitarbeiter bedeutet die dargestellte Form der Organisation ein Mehr an direkter Beteiligung an der Ablaufplanung und an Selbst-

ständigkeit durch Einbezug in die tagesbezogene Umsetzung der Touren. Gleichzeitig erfordern veränderte Organisationsstrukturen eine Anpassung der Kommunikationsstrukturen. Also wurde die Kommunikationsmatrix mit Dienstübergaben, Team- und Tourenbe-

sprechungen etc. diesen Anforderungen angepasst, entsprechend des Konzeptes der Libento Seniorenresidenzen.

Die jeweiligen Tätigkeiten und Aufgaben der Qualifikationsniveaus 2 bis 4 sind in Form von einrichtungsinternen Aufgabenbeschreibungen festgelegt; ebenso die Aufgaben der Führungskräfte. Unterstützend können hier die Informationen aus Tabelle 21 und 23 und weitere wertvolle Informationen aus dem Abschlussbericht zu PeBeM hinzugezogen werden.

Praktische Umsetzung, die Stecktafel und der Datenschutz

Ob mit einer klassischen Stecktafel oder mit digitaler Tourenplanung, wie sie bei den meisten Softwareanbietern inzwischen auch für den stationären Pflegebereich zur Verfügung steht, gearbeitet wird, hängt letztlich von der Entscheidung der Einrichtung ab.

Immer wieder werden datenschutzrechtliche Bedenken in Bezug auf den Einsatz von Stecktafeln in der Pflege geäußert. Peter Sausen, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Arbeitsrecht, stellt hierzu klar: „Mitunter wird in den Raum gestellt, dass Stecktafeln nach der Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) bereits grundsätzlich unzulässig seien. Dem ist nicht so. Der ohne Wenn

DEFINITION TOURENPLANUNG

Unter Tourenplanung ist eine Form der Arbeitsablauforganisation zu verstehen, die den bewohnerbezogenen Pflege- und Betreuungsbedarf in einer tageszeitlichen Abfolge zu der Anzahl der anwesenden Mitarbeiter gemäß Dienstplanung bringt – unter Berücksichtigung der zur fachgerechten Leistungserbringung erforderlichen Qualifikationen. (Konzeptauszug Libento Seniorenresidenzen)

und Aber auch in der stationären Pflege zu beachtende Datenschutz umfasst selbstverständlich auch die personenbezogenen Daten der Bewohner:innen und Mitarbeitenden. Jedoch abgesehen davon, dass Bewohner:innen und Mitarbeitende ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung erklären können, besteht ein berechtigtes Interesse des Trägers an der Datenverarbeitung (auch über eine

Libento in Bezug auf den konkreten stationären Bedarf hin entwickelt wurde.

Die Tourenplanungen für Tag- und Nachtdienste werden von der PDL mit einem benannten Team unter Einbezug des Wissens aller Mitarbeitenden in Bezug auf die tageszeitlichen und inhaltlichen Interventionsbedarfe zusammengestellt. Jede Tour weist neben Beginn und Ende in Abhängigkeit von der

per Spracheingabe: Sie können Daten abrufen oder Leistungen bestätigen und sparen sich somit Zeit und Wege. Die Attraktivität des Arbeitsplatzes erhöht sich gleichermaßen durch den Einsatz zeitgemäßer Arbeitsmittel.

Die gemeinsam erstellte Tourenplanung ist gleichermaßen als Arbeitsanweisung zu betrachten. Veränderungen an den Touren werden in Abstimmung mit den benannten Verantwortlichen (Teamleitung/Schichtleitung etc.) vorgenommen; mögliche Abweichungen von dieser Regel sind geklärt. Gerade die Einführungsphase von neuen Formen der Arbeitsablauforganisation gilt es seitens der Verantwortlichen sorgfältig und konsequent zu begleiten, weil davon die Akzeptanz des eingesetzten Instruments wesentlich abhängt.

Die Mitarbeitenden können während der Tour auf den Tablets unmittelbar Eingaben machen – auch per Sprachnotiz

Stecktafel). Dieses berechnete Interesse rechtfertigt die Datenverarbeitung. Das berechnete Interesse ist in Bezug auf die Bewohner in der Nutzung zu angemessenen Zwecken zur Gesundheitsversorgung und in Bezug auf die Mitarbeitenden in der Nutzung zur Abwicklung des Arbeitsverhältnisses zu sehen. Wichtig ist, beim Einsatz einer Stecktafel darauf zu achten, dass Unberechtigte keinen Zugriff auf die Daten erlangen“, so Rechtsanwalt Peter Sausen.

Planung und Tourenablauf – aus Sicht des Mitarbeitenden

Die Tourenplanung in der Libento Seniorenresidenz wird mit der Software von myneva erstellt, die gemeinsam mit den verantwortlichen Mitarbeiter:innen der

Dienstlänge des einzelnen Mitarbeitenden die zur Leistungserbringung erforderliche Qualifikation sowie die Art und geplante Dauer der Leistungserbringung aus. Die bewohnerbezogenen Leistungen übernimmt die Software aus der individuellen Maßnahmenplanung und stellt diese in übersichtlicher Form der Tour für die Mitarbeitenden auf den Tablets dar. Die Organisatoren der Touren und die PDL sehen alle gewünschten Touren in einer Gesamtübersicht; Leistungen können unkompliziert innerhalb und zwischen den Touren verschoben werden, wenn unerwartete Ereignisse eintreten, die Anpassungen im Ablauf erfordern. Die Mitarbeiter nehmen ihre Touren auf den Tablets mit, können unmittelbar Eingaben vornehmen – auch

Zielsetzungen der internen Tourenplanung

- o Fachkrafttouren berücksichtigen deren spezielle Aufgaben (gesetzliche und vertragliche Vorgaben, interne Regelungen/medizinisch/pflegerisch/betreuende Interventionsbedarfe)
- o Erforderliche Zeitkontingente für die umfassenden administrativen gesetzlichen Anforderungen an die Führungs- und Fachkräfte werden in die Planung mit einbezogen.
- o Fachliche Versorgung entsprechend dem Bewohnerbedarf in Bezug auf

TÄTIGKEITEN PFLEGEBERUFEGESETZ VS. AUFGABEN QN 4/ABSCHLUSSBERICHT PEBEM

| Klassifizierung der Interventionen | Beispiele, Erläuterungen | Mindestqualifikationsniveau |
|---|---|-----------------------------|
| C Durchführung komplizierter medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Aufgaben | Entsprechen Ärztlicher Anordnung, z. B. Medikamente stellen, i.m.-Injektionen, Absaugen | QN 4 |
| D Planung, Durchführung und Evaluation komplizierter Pflegeinterventionen | z. B. Beratung, Schulung, Basale Stimulation, Biografiearbeit | QN 4 |
| Erläuterung: Dieser Klasse wurden Aufgaben zugeordnet, die an sich kompliziert und sogar komplex sind, weil sie sich vom Ansatz her nicht standardisieren lassen. | | |
| E (a) Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs; (b) Organisation, Gestaltung und Steuerung von Pflegeprozessen; (c) Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege | Vorbehalte Tätigkeiten lt. PflBRefG 2017 | QN 4 |

Quelle: Abschlussbericht PeBeM

Ein Auszug aus der Tabelle 23 des Abschlussberichts PeBeM. Achtung: Seit 2020 gelten laut § 4 Pflegeberufegesetz (PflBRefG) Vorbehaltsaufgaben für Fachkräfte.



Im Einsatz: Fachkräfte mit mobilem Pflegewagen, ausgestattet mit digitaler Technik. Die Technik spart nicht nur Wegezeiten, sondern gibt den Mitarbeitenden auch mehr Zeit für die Bewohnerinnen und Bewohner.

Foto: Liberto Seniorenresidenz

pflegerisch/medizinische Tätigkeiten durch Pflegefachkräfte (QN 4)

- o Grundlage zur Sicherstellung einer verlässlichen Tagesstrukturierung der Bewohner
- o Verlässlicher Einbezug tageszeitlicher Bewohnerwünsche
- o Möglichst ausgewogene Arbeitsbelastung der Touren (= Mitarbeitenden) in Bezug auf die physischen und psychischen Anforderungen
- o Der Mitarbeiterereinsatz richtet sich an den individuellen Pflegebedarfen aus,

nicht an reinen Organisationseinheiten.

- o Einplanung der Pausenzeiten der Mitarbeitenden
- o Transparenz und Übersicht bezüglich der chronologischen Abfolge der Arbeitsplanung
- o Kontinuität im Arbeitsablauf für Bewohner:innen und Mitarbeitende

Eine stationäre Tourenplanung weicht von ihren Anforderungen her selbstverständlich von den Gegebenheiten

ambulanter Dienste ab. Gleichwohl ist es möglich, auch stationär die Arbeitsabläufe zu planen, weil die Bewohner:innen überwiegend ihre festen Zeiten in Pflege- und Betreuung wünschen. Das hilft im Sinne einer Tagesstrukturierung auch gerade Menschen mit Demenz.

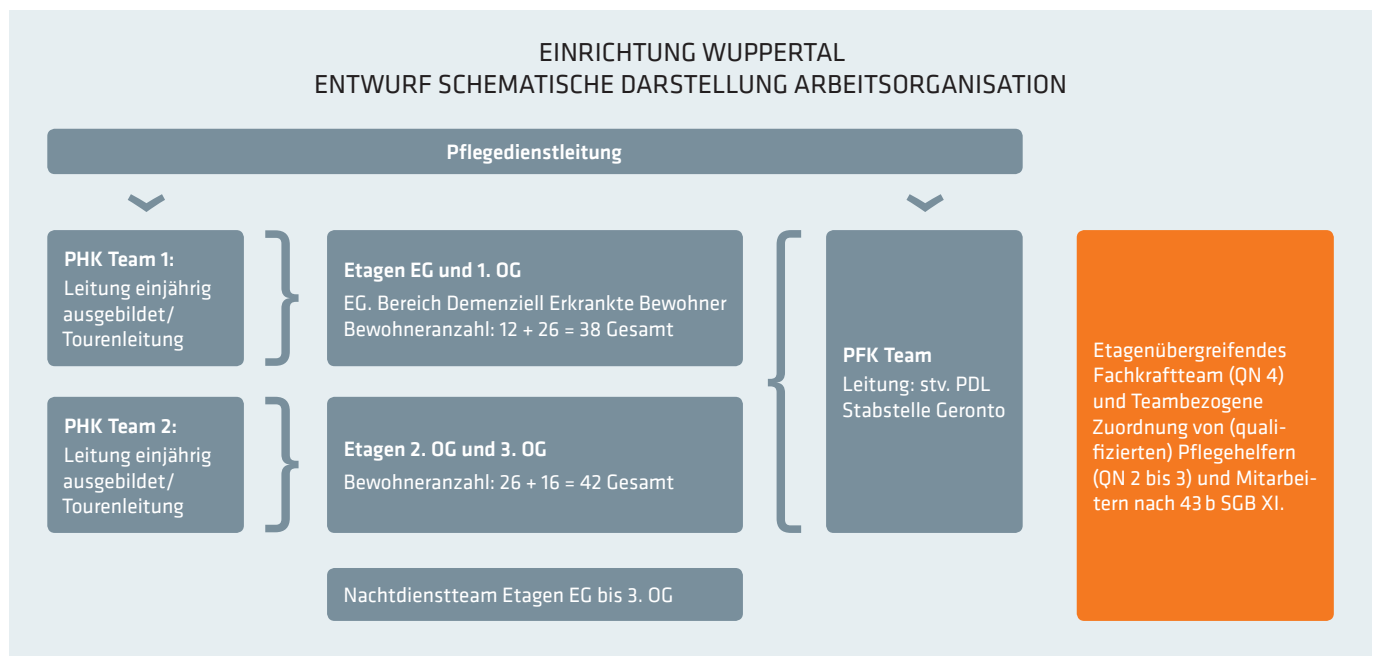
Durch die intern bekannten Zeiten von individuellen Pflege- und Betreuungsbedarfen lassen sich Ablaufplanungen gut strukturieren und die Teams organisieren ihre Abläufe. Gut geplante

ZUORDNUNG VON ZERTIFIKATEN ZU QUALIFIKATIONSNIVEAUS

| Qualifikationsniveaus | Beispiele im DQR (2017) | Zugeordnete Pflegezertifikate |
|-----------------------|--|---|
| QN 1 | z. B. nach vier Monaten der Teilnahme an einer berufsvorbereitenden Maßnahme | Mitarbeiter:innen ohne Ausbildung, nach vier Monaten angeleiteter Tätigkeit |
| QN 2 (Pflege) | Qualifizierungsbausteine mind. 420 Stunden, Einstiegsqualifizierung sechs bis zwölf Monate | Mitarbeiter:innen ohne Ausbildung mit einem zwei- bis sechsmonatigen Pflegebasiskurs (mind. 200 Stunden laut GB-A) und insgesamt einjähriger angeleiteter Tätigkeit |
| QN 2 (Betreuung) | s. o. | Betreuungskräfte nach §§ 43 b und 53 c SGB XI: 160 Stunden Unterricht und drei Wochen Praktikum (GKV 2016) |
| QN 3 | Duale Berufsausbildung (zwei Jahre) | Pflegehelfer:innen mit ein- oder zweijähriger Ausbildung (ASMK 2012) |
| QN 4 | Duale Berufsausbildung (drei oder 3,5 Jahre) | Pflegefachperson mit beruflicher Ausbildung (drei Jahre Vollzeit) (PflBG 2017, Teil 2) |

Quelle: Abschlussbericht PeBeM

Auszugsweise QN 1 bis 4 von acht Qualifikationsniveaus aus dem Abschlussbericht PeBeM, Tabelle 21. Der rote Rahmen entspricht den Regelungen nach § 113 c SGB XI.



Das etagenübergreifend arbeitende Fachkraftteam kann flexibel auf wechselnde Bedarfe in den einzelnen Etagen reagieren.

Abläufe müssen nur begrenzt täglich angepasst werden.

Entlastung und Belastung durch Tourenplanung erkennbar

Bei Abwesenheiten von Bewohner:innen werden diese den Touren entnommen, Freiräume werden dadurch sichtbar und können von den Verantwortlichen in Abstimmung mit dem Team schnell und übersichtlich anderweitig genutzt, umorganisiert werden, weil alle tagesbezogenen Touren auf einen Blick nebeneinander einsehbar sind. Beim Einzug neuer Bewohner ist auf dieser Grundlage unmittelbar zu sehen, ob und was umorganisiert werden muss, um so weit wie möglich die Bedarfe und Bedürfnisse neu einziehender Bewohner:innen tageszeitlich einzubinden.

Ausfälle zielgerichtet und schnell kompensieren

Einrichtungen, die mit Tourenplänen arbeiten, haben oftmals eine zweite Planung verfügbar – insbesondere für den Frühdienst – mit einer reduzierten Besetzung. Nicht selten stellt diese die Regelbesetzung für das Wochenende dar. Dies kann auch hilfreich sein, wenn morgens im Frühdienst kurzfristig ein Mitarbeitender ausfällt, weil dann

– ohne weiteren Zeitverlust – entweder die Wochenend-Planung zum Einsatz kommt oder anhand der Ablaufplanung schnell zu überblicken ist, ob und wo die bestehende Planung kurzfristig geändert werden muss. Transparenz verschafft Übersichtlichkeit.

Das Verständnis von Individualität

Immer wieder ist zu hören, dass eine strukturierte Ablaufplanung – bspw. in Form einer stationären Tourenplanung – der Individualität von Pflege und Betreuung im Wege stünde. Wir behaupten: Das Gegenteil ist der Fall. Begründung: Nur wenn eine Grundstruktur an Planung besteht, kann mit den (tagesbezogenen) Abweichungen besser planerisch umgegangen werden, weil unmittelbar ersichtlich ist, wie sich die erforderliche Abweichung auf die bestehenden Interventionsanforderungen anderer Bewohner und dem erforderlichen Qualifikationsbedarf zur Leistungserbringung auswirken bzw. umsetzen lassen.

Strukturierte Arbeitsablaufplanung hilft allen

Eine strukturierte Arbeitsablaufplanung ist hilfreich für alle Beteiligten in der Einrichtung: Sie hilft den Bewohner:innen, weil sie die Basis für

eine verlässliche Pflege- und Betreuungsleistung gewährleistet, die neben den tageszeitlichen Anforderungen auch den erforderlichen Qualifikationsbedarf berücksichtigt. Sie hilft den Mitarbeitenden, weil sie die Arbeitsbelastung gleichmäßig verteilt und dies in einer transparenten Form darstellt. Und sie hilft den Verantwortlichen in der Leitung: Weil sie gemäß ihrer Verantwortung eine Struktur geschaffen haben, wie fach- und sachgerecht die Pflegeorganisation im Rahmen des vertraglich vereinbarten Stellenkontingents gewährleistet werden kann.

MEHR ZUM THEMA

Info: www.libento-pflege.de

Anja Marquardt, Geschäftsführerin der Libento Seniorenresidenzen. A.Marquardt@libento-pflege.de



Michael Wipp, Inhaber von WippCARE, Beratung und Begleitung für Pflegeeinrichtungen. info@michael-wipp.de

