



Foto: Werner Krüper

FACHKRÄFTEMANGEL

Von der Hilfskraft zum QUALIFIZIERTEN HELFER

Im Alltag fehlt es oft an ausreichend Fachpersonal. Die Qualifizierung von Pflegehilfskräften für Maßnahmen der einfachen Behandlungspflege ist möglich, wenn sie konzeptionell gut geplant wird.

TEXT: MICHAEL WIPP

Pflegemanagement

Es dauert immer länger, Fachkraftstellen in der Altenpflege nachzubeseetzen, wie Zahlen der Bundesagentur für Arbeit belegen: Aktuell benötigen Pflegeeinrichtungen dafür 184 Tage. Gleichzeitig steigt die Nachfrage nach Pflegeplätzen in allen Bundesländern an. Selbst Einrichtungen, die die gesetzlich vorgeschriebene Fachkraftquote noch erfüllen, wissen oft nicht, wie sie die (fachliche) Leistungserbringung noch bewältigen sollen. Die Qualifizierung von Pflegehilfskräften (PHK) ist ein Weg, um zukünftig noch leistungsfähig zu sein.

Die Fachkraftquote steht derzeit in einer teilweise ideologisch geführten Diskussion. Unbenommen von dem Pro und Contra dieser Quote ist davon auszugehen, dass diese mit den Neuregelungen zur Personalbemessung in ihrer gegenwärtigen Ausrichtung definitiv fallen wird. In der neuen Personalbemessung wird die Qualifizierung von Mitarbeitern an der Basis an Bedeutung gewinnen.

Gleichwohl kann auf die kommenden Regelungen zur Personalbemessung nicht gewartet werden. Die Einrichtungen müssen und können jetzt unmittelbar tätig werden. In allen Pflegeeinrichtungen mit einem guten Qualitätsstandard sind die aufsichtsführenden Behörden bereit, über alternative Konzepte zum Einsatz von Pflegehilfskräften im Rahmen der Behandlungs-

pflege zu sprechen, wenn diese auf nachweislich qualifizierter Grundlage stehen und nicht nur als Alibi-Funktion zur Kostenreduktion erhalten sollen.

Einen Leistungskatalog für die eigene Einrichtung erstellen

Zunächst einmal lohnt es sich, einen Blick auf die Regelungen aus dem ambulanten Sektor zu werfen. Dort bestehen mit den Kostenträgern Vereinbarungen, welche Qualifikation für welche Leistungserbringung der Behandlungspflege (SGB V) erforderlich ist. Das ist schon deswegen von Bedeutung, weil somit auf bestehende vertragliche Regelungen aus einer verwandten Sparte Bezug genommen wird und nicht einfach eigene Überlegungen eingebracht werden. Dieses Vorgehen stärkt gleichermaßen die Gesprächsbereitschaft der Verhandlungspartner sowie die eigene Argumentation. Diese Leistungen, verschiedentlich auch einfache Behandlungspflege oder in einigen Bundesländern als Leistungsgruppe 1 bezeichnet, werden zunächst einmal einrichtungsintern aufgelistet.

Unbenommen davon bestehen darüber hinaus in etlichen Bundesländern auch Regelungen im vollstationären Sektor, Mitarbeiter mit 1-jähriger Pflegeausbildung unter bestimmten Voraussetzungen Maßnahmen der Behandlungspflege durchführen zu

MEHR ZUM THEMA

Der Autor stellt das Modell einer Assistierenden Pflegehilfskraft in einem ganztägigen Seminar der Vincentz Akademie am 2. Dezember in Köln vor.
www.vincentz-akademie.de

lassen. Diese Leistungen werden ebenfalls in eine Übersicht aufgenommen.

Um den einrichtungsinternen Leistungsbedarf zu ermitteln, sollte geprüft werden, welche Leistungen der Behandlungspflege zu welchen Tageszeiten und in welcher Häufigkeit anfallen. Daraus lässt sich grob abschätzen, welcher qualitative und quantitative Mitarbeiterbedarf zur Erbringung der Leistungen erforderlich ist. Im nächsten Schritt gilt es zu prüfen, welche Mitarbeiter ohne pflegerische Grundausbildung die Voraussetzungen – vor allem Zuverlässigkeit und Gewissenhaftigkeit – mitbringen und zu einer Weiterqualifikation der ausgewählten Leistungen zur Verfügung stehen.

Die Planung mit den Heimaufsichtsbehörden abstimmen

Es ist sinnvoll, die Konzeptplanung im Vorfeld mit den regional zuständigen Heimaufsichtsbehörden abzustimmen, damit diese über die Planungen informiert sind. Gleichzeitig sollte nachgefragt werden, ob es seitens dieser »»

Beispiel-Matrix für die Konzeptplanung: Welche Leistungen bei welcher Qualifikation

1. Pflegefachkraft

- Erstellung und Überwachung des Pflegeprozesses
- Beratung von Bewohnern und Angehörigen
- Kommunikation mit Ärzten
- Angemessenheit von FEM überprüfen
- Einarbeitung, Anleitung und Überwachung von Beschäftigten, die keine Pflegefachkräfte sind
- Betreuung und Anleitung von Auszubildenden
- Fachkraftbezogene Maßnahmen der Behandlungspflege

2. Pflegehelfer, 1-jährig

- Absaugen der oberen Luftwege
- Dekubitusbehandlung
- Anlegen eines Kompressionsverbandes
- Stomabehandlung
- Anlegen und Wechseln von Wundverbänden
- Inhalation

3. Assistierende Pflegehilfskraft

- Blutzuckermessung
- Blutdruckmessung, Pulskontrolle
- Richten von ärztlich verordneten Medikamenten

- Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten
- s.c.-Injektionen
- Auflegen von Kälteträgern
- An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen
- Einreibungen
- Stomaversorgung (Beutelwechsel)

Anlage zum Konzept:
Einsatz Pflegehilfskräfte; zu den Leistungen nach Punkt 2 und 3 liegt eine inhaltliche Beschreibung vor.

Beispiel Inhaltsstruktur

KONZEPT PFLEGEHILFSKRÄFTE

Präambel: Erläuterungen zu der Entwicklung des Fachkräftemangels auf Grundlage der Benennung fundierter Fakten anerkannter Institute.

1. Auswirkungen: Beschreibung der Auswirkungen/Folgen der in der Präambel genannten Sachverhalte auf die Wohnerversorgung und der Bedeutung der Weiterqualifizierung von Mitarbeitern ohne formale Qualifikationen.

2. Zielsetzungen: Was will die Einrichtung mit den im Konzept genannten Maßnahmen erreichen? Benennung der konkreten Zielsetzungen in Bezug auf die qualitative Wohnerversorgung und die Befähigung der Mitarbeiter.

3. Bezugnahme Landesheimgesetz: Konkrete Bezugnahme auf Paragraphen, Absätze in dem jeweiligen Landesheimgesetz, welche diese Vorgehensweise direkt und/oder indirekt beschreiben. Diese finden sich in jedem Landesheimgesetz.

4. Einzubeziehende Leistungen/Maßnahmen: Benennung der ausgewählten Leistungen.

5. Aufgaben mit Fachkraftvorbehalt: Aufführen der entsprechenden Aufgaben analog zu dem jeweiligen Landesheimgesetz; falls dies bundeslandspezifisch nicht vorhanden ist: Rückgriff auf

entsprechende Gesetzgebung aus einem anderen Bundesland.

6. Vorbereitung und Auswahl der einzubeziehenden Mitarbeiter: Beschreibung der Kriterien der Mitarbeiterauswahl, z.B. langjährige Arbeit in der Einrichtung, Zuverlässigkeit etc.

7. Schulungen: Darstellung, in welchem Umfang Mitarbeiter in den unter Punkt 4 genannten Leistungen geschult werden, z.B. in Form von internen Schulungen auf Basis bestehender Curricula, durch Einbindung externer Fortbildungsträger etc.

8. Rahmenstrukturen: Beschreibung der wesentlichen Punkte – Erreichbarkeit Pflegefachkraft, Kommunikation, Dokumentation – und deren konkrete Umsetzung/Ausgestaltung.

9. Evaluation und Qualitätssicherung: Darstellung, in welcher Form die erlernten Fähigkeiten in welchen Abständen auf kontinuierlich qualifizierte Umsetzung hin überprüft werden und wie dieser Vorgang festgehalten wird.

10. Befähigungsnachweis: Entsprechendes Dokument; intern erstellt oder durch externen Fortbildungsträger mit Schulungsinhalten und dem jeweiligen Schulungsumfang.

Quelle: Michael Wipp, WippCARE

» Stellen bestimmte Regularien oder Erwartungen gibt, die zu berücksichtigen sind. Häufig ist das nicht der Fall, sondern man einigt sich darauf, das Konzept nach Fertigstellung vor Umsetzungsbeginn vorzulegen.

Die Vereinbarung einer Testphase ist immer günstig, weil damit die Behörde nicht vor unmittelbar endgültige Entscheidungen gestellt wird. Gleichzeitig hat auch die Einrichtung die Möglichkeit, intern zu prüfen, wie die Umsetzung im Arbeitsalltag gelingt.

Die Behörden sehen meistens die Problematik der Fachkraftsituationen und sind in der Regel qualifizierten Konzepten gegenüber aufgeschlossen, sofern die Einrichtung als zuverlässig gilt und nicht ohnehin schon Qualitätsprobleme hat.

In einigen Bundesländern gibt es inzwischen Regelungen zu der Thema-

atik des Fachkraftvorbehalts. Konzeptionell kann überlegt werden, neben der Zuordnung der unterschiedlichen Leistungen der Behandlungspflege ergänzend die Aufgaben mit Fachkraftvorbehalt mit in das Konzept aufzunehmen. Diese sind beispielsweise in Baden-Württemberg in der Landespersonalverordnung nachzulesen, in Brandenburg in der Strukturqualitätsverordnung oder in Sachsen-Anhalt in der Personalverordnung des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes. Im Pflegeberufegesetz sind diese Tätigkeiten in § 4 Vorbehaltene Tätigkeiten sehr rudimentär beschrieben.

Bis zu diesem Zwischenschritt hat die Pflegedienstleitung/die Qualitätsbeauftragte ermittelt:

- Welche Leistungen werden bundeslandbezogen von den Kostenträgern zur Erbringung durch an-

gelernte Pflegehilfskräfte und/oder 1-jährig pflegerisch Ausgebildete akzeptiert?

- Welche Leistungen fallen einrichtungsintern zu welchen Tageszeiten an?
- Welche Behandlungspflegeleistungen sollen durch Pflegehilfskräfte erbracht werden?
- Welche Pflegehilfskräfte können intern zur Erbringung der ausgewählten Leistungen in welcher Form weiterqualifiziert werden?
- Wie soll die Qualifizierung konkret umgesetzt werden?
- Gibt es bundeslandbezogene Aufgaben mit Fachkraftvorbehalt?

Rahmenstrukturen, die für das Konzept zu klären sind

Erreichbarkeit einer Pflegefachkraft: Es müssen klare Regelungen beste-



Es braucht kontinuierliche Schulung und Begleitung, wenn Pflegehilfskräfte Aufgaben der Behandlungspflege übernehmen.

hen, in welcher Form die assistierende Pflegehilfskraft, die Aufgaben der Behandlungspflege übernimmt, bei auftretenden Fragen und/oder Unklarheiten jederzeit eine Pflegefachkraft zu Rate ziehen kann. Das muss explizit im Konzept beschrieben sein.

Kommunikation im Team: Auch sollte die Kommunikation zu fachlichen Themen präzisiert und klar festgelegt werden, in welcher Form der fachliche Austausch im Team erfolgt, insbesondere unter Einbezug der assistierenden Pflegehilfskraft. Beispiele sind Dienstübergaben, regelmäßige Dienstbesprechungen, Fallbesprechungen etc.

Dokumentation: Es wird beschrieben, in welcher Form die assistierende Pflegehilfskraft die von ihr durchgeführten Leistungen dokumentiert.

Inhalt und Umfang der Qualifizierung ist meist der Einrichtung überlassen. Sie muss aber so aufgebaut sein, dass die ausgewählten Pflegehilfskräfte die Leistungen fachgerecht erbringen können. Die Schulungen können sowohl intern durchgeführt werden als auch in Kooperation mit externen

Fortbildungsanbietern. Teilweise liegen dazu auch Curricula von Träger- und/oder Berufsverbänden vor. Aus dem entsprechenden einrichtungsinternen Konzept muss ersichtlich sein, dass eine einmalige Schulung nicht ausreichend ist, sondern eine kontinuierliche Begleitung durch Pflegefachkräfte und die Evaluation der erworbenen Qualifikationen stattfindet. Die Checkliste zeigt dabei eine beispielhafte Konzeptstruktur. Eine zusätzliche Darstellung, wie ein abgestufter Qualifikationsbedarf zur Leistungserbringung aussehen kann (siehe Kästen), sollte mitaufgeführt werden.

Aussagekräftiges Konzept sichert Umsetzungserfolg

Die Qualifizierung von Pflegehilfskräften im Rahmen der Behandlungspflege sollte mit einem klaren Konzept hinterlegt werden. Das einrichtungs-

interne Konzept belegt dabei den gesamten Prozess von der Auswahl der einzubeziehenden Mitarbeiter über die zu erbringenden Leistungen und die dazu erforderlichen Schulungen bis hin zur kontinuierlichen Evaluation der formalen und materiellen Qualifikation. Ein solches Konzept sichert langfristig den gezielten Einsatz der Ressource Pflegefachkraft und wertet die Tätigkeiten von Pflegehilfskräften ohne Überforderung auf.

Ziel des Konzepts ist dabei, vor dem Hintergrund des zunehmenden Fachkräftemangels eine qualifizierte Durchführung der Maßnahmen der sogenannten einfachen Behandlungspflege sicherzustellen, die auch von den aufsichtsführenden Behörden mitgetragen wird. ««



Michael Wipp
ist Inhaber von WippCARE, Beratung & Begleitung für Pflegeeinrichtungen.

info@michael-wipp.de