



„Helfen, wo geholfen werden muss.“ (Dr. Antonie Kraut)

Personalbemessung in der Langzeitpflege

Modellprojekt nach § 8 Abs. 3 SGB XI

Haus Talblick, Evangelische Heimstiftung

Ergebnisse – Einordnungen – Erfahrungen

Modellprojekt nach § 8 Abs. 3 SGB XI
Haus Talblick, Evangelische Heimstiftung



Umsetzung QN-orientierter Pflegeprozess mittels Bezugspflegesystem



Bewohnerin



Bezugspflegedem



Bezugspflegeteam



Pflegeteam

- Pflegebedürftige Person bildet arbeitsorganisatorischen **Mittelpunkt des Pflegeprozesses**.
- Es werden nicht nur **Art und Menge** der pflegerischen Maßnahmen geplant,
- Sondern auch das **QN** betrachtet, welches für die Durchführung der Maßnahmen notwendig ist.
- Der Bezugspflegfachkraft wird eine **unterstützende Pflegeperson** zur Seite gestellt (QN 3 oder 2), um gemeinsam den Pflegeprozess zu evaluieren.
- **Bezugspflegeteam** besteht überwiegend aus dem benötigten QN.
- **Pflegeteam** ist das ganze Team des Wohnbereichs.



Workshops Erstellung KubA

Teil 1 IST-Stand-Erhebung:

- Arbeitsgruppe: Projektsteuerungsgruppe + PFK + PH
- Dauer: 1 Tag für den Frühdienst, 1 Tag für den Spätdienst
- Wie sind die aktuellen Arbeitsabläufe strukturiert?
- Erfassung aller indirekter Pfllegetätigkeiten

- Erkenntnisse:
Es erleichtert die SOLL-Planung deutlich, wenn man einen schriftlich vorliegenden Ausgangspunkt hat, an dem man weiter arbeiten kann.

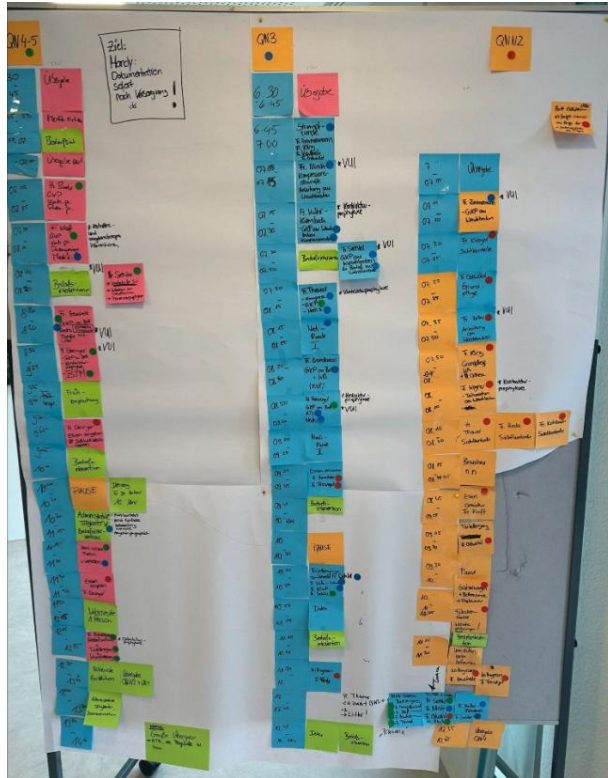
Workshops Erstellung KubA

Teil 2 SOLL-Planung:

- Arbeitsgruppe: Projektsteuerungsgruppe + PFK + PH
- Dauer: 2 Tage für den Frühdienst, 2 Tage für den Spätdienst
- Wie können die zukünftigen Arbeitsabläufe QN-orientiert strukturiert werden?
 - Ableitung Komplexitätsgrade der Kunden
 - Bildung Kompetenz- und bewohnendenorientierte Pflegegruppen
- Verplanung aller indirekter Pfllegetätigkeiten
 - Zeit für Bedarfsinterventionen & administrative Tätigkeiten
 - Zeit für „Mikropflegevisiten“ – Austausch im Bezugspflegeetandem
 - Zeit für Reinigungsarbeiten
- Erkenntnisse:

Hoher Diskussionsbedarf bei Erstellung der Pflegegruppen, Workshop muss moderiert werden!
Detaillierte Planung bietet MA Handlungssicherheit, Führungskräften unterstützendes Führungsinstrument und sichert gute/bedarfsgerechte Pflegequalität.

Workshops Erstellung KubA



Uhrzeit	QN4	QN3	QN2			
06:30				09:35		
06:35	Übergabe	Übergabe		09:40		
06:40				09:45	Bedarfsintervention	Pause
06:45	Medi richten/ Organisation	KS- Runde Frau E Frau F Frau G Frau H		09:50		
06:50				09:55		
07:00	Übergabe QN 2		Übergabe	10:00		
07:05				10:05		
07:10				10:10	Pause	Pause
07:15	Frau A	Frau I	Frau O	10:15		Fäkalienräume, Gläserwagen, Bettenrunde Wäschesäcke
07:20				10:20		
07:25		Herr J (auch BZ)		10:25		
07:30			Frau P	10:30		
07:35				10:35		
07:40	Frau B		Frau Q	10:40	Bedarfsintervention/ Administrative Tätigkeiten	Toilettengänge
07:45		Frau K		10:45		Toilettengänge
07:50			Herr R	10:50		
07:55				10:55		
08:00			Frau S	11:00		BZ + Insulin
08:05	Frau C			11:05		
08:10		Frau L	Frau T	11:10		
08:15			Frau U	11:15	Medikamente richten und verteilen	Bedarfsintervention/ Doku
08:20				11:20		Unterstützung beim Transfer
08:25		Medirunde + BZ und Insulin	Frau V	11:25		
08:30			Frau W	11:30	Pflegeprozesssteuerung/ Bedarfsintervention	Essen eingeben
08:35	Frau D		Frau X	11:35		Essen eingeben
08:40		Herr M	Herr Y	11:40		
08:45				11:45		
08:50				11:50		
08:55				11:55		
09:00			Essen eingeben	12:00	Toilettengänge	
09:05	Essen eingeben	2. Medirunde		12:05		
09:10				12:10		
09:15			Bedarfsintervention	12:15		Mobilisation/ Toilettengänge/ Mittagsruhe
09:20		Frau N		12:20	Wundversorgung	
09:25				12:25		
09:30	Frühbesprechung			12:30		

Erfahrungen mit der KubA

- **QN2** fühlte sich zu Beginn herabgestuft, da keine Versorgung der komplexen Pflegesituationen mehr geplant waren, mit Unterstützung der QN 3 & 4 bei Versorgung dann zufriedener
- **QN3** ist MA-bezogen unterschiedlich, die einen finden die Mehraufgaben toll und fühlen sich wertgeschätzt und die anderen sind überfordert
- **QN4** fühlt sich entlastet und hat mehr Zeit für PFK-Aufgaben
- Kurzfristige Veränderungen im Gesundheitszustand von mehreren BW gleichzeitig sind schwer QN-gerecht weiter zu versorgen
 - **Prüfen und Priorisieren** welche BW zwingend QN4 Versorgung benötigen
- **Gefahr:**
 - MA nutzen die neuen Zeiträume nicht für Bewohnerversorgung, bedarf zu Beginn einer engmaschigen Begleitung durch die Führungskräfte
 - MA zu vermitteln, dass sie sich „trotz“ Tourenplanung gegenseitig helfen sollen und nicht nur nach „ihrer“ Tour schauen

- Verstetigung der QN-orientierten „neuen“ Arbeitsablauforganisation
 - Bedarf der Kontrolle / Erinnerung / Ermutigung durch die Führungskräfte
„Das haben wir schon immer so gemacht“ muss neu definiert werden, das braucht Zeit

- Fine-Tuning in der Arbeitsablauforganisation
 - Regelmäßige Prüfung der Pflegesituationen
 - Anpassungen der Pflegegruppen vornehmen
 - Auch hierbei müssen Abläufe erst zu Gewohnheiten werden
(Wer nimmt Anpassungen vor? Wer tauscht sich hierzu mit wem, wann aus?)

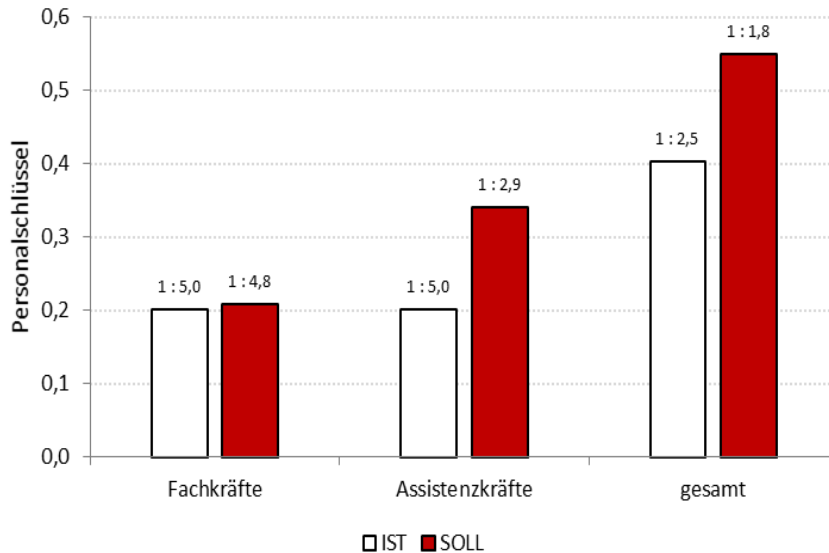


PeBeM – Erarbeitung und Übertragung auf alle Einrichtungen der EHS

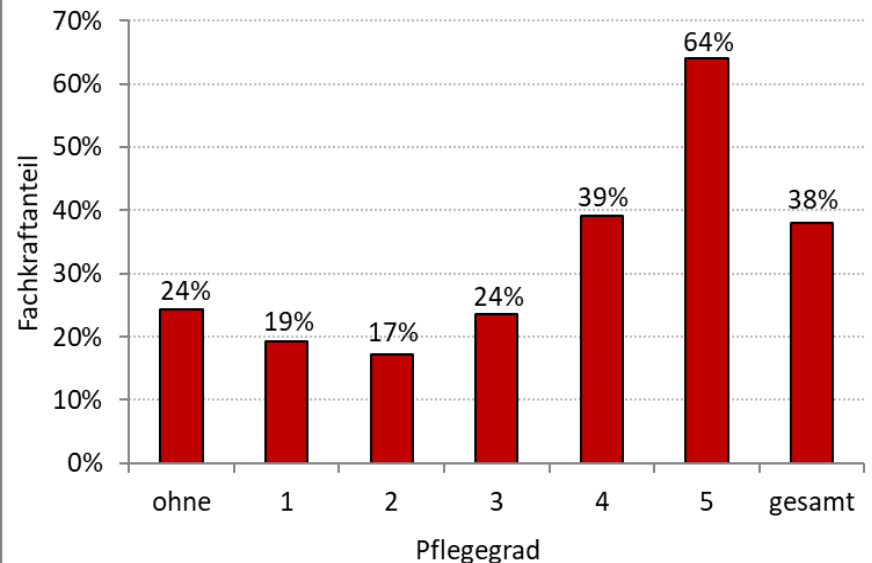


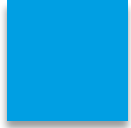
Veränderungen in Personalstruktur (PAW)

Personalschlüssel im IST und **SOLL** (Bundesdurchschnitt)



Fachkraftanteil im **SOLL** (Bundesdurchschnitt)





Wer macht was, wann und wieso?



Quelle Bild: <https://www.weka-akademie.at/wekablog/change-management-als-kernelement-guter-fuehrung>

Dynamische Aufgabenzuordnung

	ATB	PH	APH	PFK
a) Aufnahmeprozess				
Planung der Aufnahme / Vorbereitung des pflegerischen Aufnahmegesprächs				
Durchführung des pflegerischen Aufnahmegesprächs				
erste Erfassung der Vitaldaten				
erste Erfassung der individuellen Risiken für Pflegeprobleme (ExpST) bis Folgetag der Aufnahme				
Pflegegradcontrolling				
Integrationsgespräch (7 Tage bis 8 Wochen nach Einzug)				
Integration (Unterstützung bei der Eingewöhnung, Einleben im Wohngruppenalltag)				
b) Pflegeplanung / Pflegeprozess	ATB	PH	APH	PFK
Anamnese inkl. Risikoeinschätzung - Überleitung der Informationen aus dem pflegerischen Aufnahmegespräch				
Beratungsgespräch auf Grundlage der Risikoeinschätzung - Aushandlung der Maßnahmen				
Individuelle Maßnahmenplanung				
Beobachtungsmaßnahmen quittieren / beantworten				
Evaluation (Beobachtungen aller Berufsgruppen miteinbeziehen)				
Sicherung und (Weiter-)Entwicklung der Qualität in der Pflege				
c) Durchführung körpernaher Pflegemaßnahmen (Mobilität, Ausscheidung, Körperpflege, Prophylaxen, Nahrungsaufnahme)	ATB	PH	APH	PFK
Krankenbeobachtung				
pflegerische Versorgung bei stabiler gesundheitlicher Situation				
pflegerische Versorgung bei stabiler gesundheitlicher Situation mit vorhandenen Risiken				
pflegerische Versorgung bei instabiler und / oder komplexer gesundheitlicher Situation (instabile Kreislaufsituation, Schmerzen, Luftnot, ...)				
Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme				
Darreichung von Mahlzeiten und Getränken bei Schluckstörungen und erhöhter Aspirationsgefahr				

Kick-Off Workshops 2023

- Die 92 EHS-Einrichtungen sind in 10 Regionen gegliedert
- Für jede Region wurde für die Regionaldirektion, alle Hausdirektionen und Pflegedienstleitungen ein ganztägiger Workshop angeboten, um ins Thema PeBeM einzuführen
- Inhalte:
 - Rechtliche Grundlagen
(PSG II, § 113c SGB XI, GVPG, PUEG, LPersVO)
 - Inhalte Abschlussbericht
(Messkonzept, QN-Übersicht, neue Personalanhaltswerte und Fachkraftanteil)
 - Arbeitshilfen für Umsetzung in EHS
(Aufgabenmatrix, Leitfaden Erarbeitung Arbeitsablauforganisation)
 - Reflektion – Was kommt auf uns zu?
(Perspektiven: Pessimist, Optimist, Emotionen, Kreatives Denken)





Sprechstunden & Support

- Nach der Einführung ins Thema durch die Workshops wurden die Einrichtungen dazu aufgerufen ihre Arbeitsabläufe zu prüfen und zu überarbeiten.
- Von Januar 2024 bis Dezember 2025 wurde online eine monatliche „PeBeM-Sprechstunde“ angeboten. Hier konnten Fragen gestellt werden zur Erarbeitung und Umsetzung und es war Raum für Austausch zwischen den Einrichtungen.
- In einer Arbeitsgruppe wurde ein Merkblatt zur Erarbeitung und Umsetzung der Arbeitsablaufplanung erstellt und den Einrichtungen über das interne Qualitätsmanagementhandbuch (QMH) zur Verfügung gestellt.

Was ist uns gut gelungen?

- Unsicherheiten im Thema und gesetzlichen Regelungen wurden von allen Beteiligten gut ausgehalten
- Schnelle Reaktion auf aufkommende Fragestellungen
- Hohe Durchdringungsquote der Einrichtungen aufgrund unserer Informationsangebote



Wo gab es Herausforderungen?

- Lange Wartezeiten bei den Gesetzgebungsverfahren
- Verspätete Einführung der generalistischen Pflegehelferausbildung
- Komplexität des Themas (Theorie – Praxis – Transfer)
- Fluktuation auf der Leitungsebene in den Einrichtungen



Welche Erkenntnisse haben wir gewonnen?

- MA früh mitnehmen, um rechtzeitig Verständnis zu schaffen
- Moderierte Workshops vor Ort (in Präsenz) um Verständnis zu schaffen
- Angepasste Kommunikation an Zielgruppen (Leichte Sprache)
- Erklären – Machen – Anpassen



