

Gemeinsam zur neuen Pflegeorganisation – Impulse aus der Praxis

Trotz der neu verhandelten (höheren) Personalkontingente und eines reduzierten Fachkräfteanteils im Rahmen des Personalbemessungsverfahren bleibt die Pflegeorganisation in vielen Einrichtungen unverändert. Dabei lohnt es sich für Pflegeeinrichtungen, Prozesse neu zu organisieren.

Von Mónica Cebrián

Eine frühzeitige Umstellung auf ein neues Pflegeorganisationskonzept kann erhebliche Vorteile mit sich bringen – Vorteile, die oft übersehen oder unterschätzt werden. Warum lohnt es sich, sich frühzeitig mit den organisatorischen und personellen Aspekten der Personalbemessung auseinanderzusetzen? Welche Erkenntnisse haben andere Einrichtungen bei der Umsetzung gewonnen und welche Best Practices sind daraus entstanden?

Grundsätzlich sieht die gesetzliche Regelung vor, dass Pflegeeinrichtungen, die im Rahmen des neuen Personalbemessungsverfahrens mehr Personal vereinbaren, auch Maßnahmen zur Personal- und Organisationsentwicklung umsetzen sollen. Diese Maßnahmen werden im Modellprogramm nach § 8 Abs. 3 b SGB XI zur Einführung und Weiterentwicklung der Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen entwickelt und erprobt. Das Modellprojekt ist jedoch noch nicht abgeschlossen. Erst nach dessen Abschluss und der Veröffentlichung der Ergebnisse können die im Rahmen des Modellprojekts definierten Personal- und Organisationsentwicklungsmaßnahmen als Orientierungshilfe bzw. Gestaltungsrahmen für Einrichtungen dienen.

Infolge der veränderten Rahmenbedingungen lassen sich drei unterschiedliche Reaktionen von Pflegeeinrichtungen beobachten:

- Beibehaltung des bisherigen Pflegemodells: Einrichtungen, für die das neu verhandelte Personalgerüst eine Fortführung des bisherigen Bereichspflegemodells ermöglicht und für die gleichzeitig kein weiterer (externe) Anreiz zur Änderung des Pflegemodells besteht.
- Teilweise Umstellung: Einige Organisationen integrieren Elemente der Funktionspflege, beispielsweise indem bestimmte Aufgaben auf Wohnbereichsebene neu strukturiert werden.
- Neuaustrichtung: Andere Einrichtungen entscheiden sich für eine grundlegende Anpassung hin zur Funktionspflege, bei der Aufgaben und Bedarfszeiten strikt über Wohnbereiche hinweg organisiert werden.

Welche dieser Strategien eine Organisation wählt, hängt maßgeblich von verschiedenen Faktoren ab – insbesondere von der

Verfügbarkeit des Personals und der Veränderungsbereitschaft der Leitung.

Aus unserer Sicht sollten vollstationäre Pflegeeinrichtungen ein großes Interesse daran haben, zeitnah erste Schritte in Richtung eines Pflegemodells zu unternehmen, das auf einer kompetenzorientierten Aufgabenzuordnung basiert. Eine kompetenzorientierte Aufgabenzuordnung ermöglicht einen an den Bedürfnissen der Bewohner:innen stärker ausgerichteten Tagesablauf, was

Damit Delegation tatsächlich entlastet, muss sie bewusst geplant und wirksam umgesetzt werden.

zu einer spürbaren Verbesserung der Pflegequalität führen kann. Dies geht Hand in Hand mit der Entwicklung neuer Arbeitszeitmodelle, da Aufgaben nicht mehr überwiegend in den frühen Morgenstunden erledigt werden müssen. Dadurch entsteht eine größere Flexibilität, die auch die Gewinnung neuer (Fach-)Kräfte erleichtern kann. Durch die gezielte Verantwortungsübertragung auf die verschiedenen Qualifikationsniveaus (QNs) wird gleichzeitig die Rolle der QN4 im Bereich Leadership gestärkt. Dies unterstützt nicht nur die Professionalisierung der Pflege, sondern auch die Angleichung an internationale Standards. Zu-

dem schafft dieses Modell die notwendige Flexibilität, um auf Veränderungen – wie beispielsweise im Hinblick auf das Ausfallmanagement – agil und effizient zu reagieren.

Die kompetenzorientierte Aufgabenzuordnung in Kombination mit dem reduzierten Fachkräfteanteil rückt die QN4 (Pflegefachkräfte) stärker in eine Führungsrolle. Sie sind primär für die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses verantwortlich und übernehmen direkte Pflegeaufgaben nur bei körpernahen Interventionen mit einem hohen Grad an Pflegebedürftigkeit und Risiko. Das bedeutet, dass im Rahmen des neuen Modells verstärkt Aufgaben an Hilfskräfte delegiert werden müssen.

Je nach Größe der Einrichtung führt dies in der Praxis häufig dazu, dass eine einzelne Pflegefachkraft für einen gesamten Wohnbereich oder sogar die gesamte Einrichtung zuständig ist. Allerdings möchte nicht jede Pflegefachkraft diese erweiterte Führungsrolle übernehmen und kann somit nicht im Dienstplan als QN4 eingeplant werden.

Eine mögliche Lösung könnte darin bestehen, diese Pflegefachkräfte als QN3 zu klassifizieren. Dies sollte jedoch mit einer entsprechenden Anpassung der Entlohnung einhergehen, da andernfalls eine Ungleichbehandlung entstehen könnte, die sich negativ auf die Zufriedenheit im Team auswirken könnte.

Durch die neue Personalbemessung sollen Pflegefachkräfte entlastet werden, indem sie Aufgaben insbesondere an Pflegefachhelfer:innen (QN3)

delegieren. Dies ermöglicht ihnen, sich stärker auf ihre Vorbehaltsaufgaben gemäß § 4 PfLBG zu konzentrieren. Welche Tätigkeiten Pflegefachhelfer:innen übernehmen können, ist im Interventionskatalog des 2. Zwischenberichts des Modellprojekts definiert und kann als Orientierung dienen.

Damit Delegation tatsächlich entlastet, muss sie bewusst geplant und wirksam umgesetzt werden. Viele Hilfskräfte zeigen eine hohe Bereitschaft, mehr Verantwortung zu übernehmen und sich neue Aufgaben anzueignen. In der Praxis wird Delegation jedoch häufig noch als entwicklungsbedürftig erlebt – nicht nur, weil es Fachkräfte unter schwerfällt, Verantwortung abzugeben und Geduld im Prozess aufzubringen, sondern auch, weil Hilfskräfte oft erst das nötige Selbstvertrauen für neue Aufgaben entwickeln müssen. Delegation ist dabei weit mehr als das bloße Verteilen von Aufgaben. Sie ist Ausdruck starker Führung und beruht auf einer gelebten Vertrauenskultur. Wer Verantwortung überträgt, entlastet nicht nur sich selbst, sondern stärkt das Team, fördert Eigeninitiative und steigert die Motivation aller Beteiligter.

Gute Delegation ist jedoch kein Selbstläufer, sondern ein Lernprozess. Viele Fachkräfte hatten bisher weder den nötigen Raum noch die Gelegenheit, diese Kompetenzen gezielt zu entwickeln.

Umso wichtiger ist es, dass alle Mitarbeitenden – sowohl Fach- als auch Hilfskräfte – in diesem Prozess aktiv begleitet werden. Sie benötigen Orientierung, Unterstützung und ge-

zielte Förderung, um Delegation als Chance zur Weiterentwicklung zu verstehen und nachhaltig in der Praxis zu verankern.

Bei der Planung einer neuen Pflegeorganisation nach den Prinzipien der kompetenzorientierten Aufgabenzuordnung sind klare Rollenbeschreibungen von entscheidender Bedeutung. Sie ermöglichen den Pflegefachpersonen, sich schnell einen Überblick über ihre Verantwortlichkeiten, Hauptaufgaben, Entscheidungsbefugnisse und den notwendigen Abstim-

Wenn die Pflegeorganisation nach den Prinzipien der kompetenzorientierten Aufgabenzuordnung umgestellt werden soll, braucht es klare Rollenbeschreibungen.

mungsbedarf zu verschaffen. Dadurch wird Unsicherheit hinsichtlich ihrer neuen Rolle im Pflegeprozess verringert. Zudem bietet eine digitale Gestaltung der Rollenbeschreibungen den Vorteil, dass Pflegepersonal flexibel und jederzeit darauf zugreifen können, was die Effizienz und Transparenz im pflegerischen Alltag erheblich steigert.

Darüber hinaus können Kompetenzprofile die QN4 gezielt bei der Planung des Pfle-

geprozesses unterstützen. Für jede Mitarbeitende wird dafür ein individuelles Kompetenzprofil erstellt, das eine Übersicht der Aufgaben enthält, die sie eigenständig übernehmen kann. Grundlage für diese Zuordnung sind das jeweilige Fachwissen sowie die bisherige berufliche Erfahrung. Die QN4 kann diese Übersicht nutzen, um die Aufgaben gezielt und effizient aufzuteilen. Besonders im Ausfallmanagement kommt dieser Ansatz zum Tragen, da er eine schnelle und bedarfsgerechte Lösung fördert. Eine digitale Version des Kompetenzprofils bietet zudem den Vorteil, dass sie flexibel an den aktuellen Entwicklungsstand des Personals angepasst werden kann, was eine kontinuierliche und dynamische Anpassung an Veränderungen im Pflegealltag ermöglicht.

Aus unserer Erfahrung hat sich folgende Roadmap für die Transformation der Pflegeorganisation bewährt: Basierend auf den vorhandenen personellen Ressourcen und deren jeweiligen Kompetenzen, die im Rahmen der Pflegesatzverhandlungen (neu) definiert werden können, lässt sich nach Analyse der aktuellen Strukturen eine Zielrichtung festlegen. Diese bildet die Grundlage für ein neues, einrichtungsspezifisches Pflegemodell. Das Modell sollte auf die individuellen Gegebenheiten der Einrichtung zugeschnitten sein und kann Elemente der Bezugspflege, Funktionspflege oder des Primary Nursing integrieren. Dabei ist es entscheidend, dass die theoretischen Konzepte auch praktisch umsetzbar sind. Aus diesem Grund wird das neue Pflegemodell im nächsten Schritt im Dienstplan abgebildet. Gegebenenfalls werden ergänzend neue Arbeitszeitmodelle entwickelt, um den veränderten Anforderungen gerecht zu werden und gleichzeitig mehr Flexibilität für Mitarbeitende sowie Bewohner:innen zu ermöglichen. Zur Erprobung des Modells in einem geschützten Rahmen empfehlen wir die Durchführung einer Pilotphase. Diese dient der praktischen Erprobung und Feinjustierung des Pflegemodells, bevor es in den Regelbetrieb übergeht („Go-live“). Da es sich um einen fortlaufenden Veränderungsprozess handelt, raten wir dazu, die neue Organisationsstruktur kontinuierlich zu beobachten und bei Bedarf anzupassen.

Die Autorin ist Beraterin mit den Schwerpunkten Sozialmanagement, Finanzierung, Steuerung und Controlling bei der xit GmbH.

ROADMAP TO TRANSFORMATION

