



## Wer macht was

Qualifikationsniveaus und  
Aufgabenbereiche im neuen  
Personalbemessungsinstrument

---

# Inhalt

1	Einleitung.....	1
2	Qualifikationsniveaus .....	1
3	Grundsätze der Verteilung von Aufgaben- und Verantwortungsbereichen .....	3
4	Einteilung von Pflegesituationen nach Komplexität im neuen Personalbemessungsinstrument .....	4
5	Aufgaben- und Verantwortungsbereiche der verschiedenen Qualifikationsniveaus.....	7
6	Fallszenarien .....	15
6.1	Herr Bauer (einfache Pflegesituation) .....	15
6.1.1	Qualifikationsorientierte Aufgaben in der Versorgung von Herrn Bauer.....	15
6.2	Frau Klein (komplizierte Pflegesituation) .....	16
6.2.1	Qualifikationsorientierte Aufgaben in der Versorgung von Frau Klein.....	16
6.3	Frau Schmitt (komplexe Pflegesituation).....	17
6.3.1	Qualifikationsorientierte Aufgaben in der Versorgung von Frau Klein.....	17
7	Struktur des Qualifikationsmixmodells.....	18



# 1 Einleitung

Liebe Leserin, liebe Leser,

das neue Personalbemessungsinstrument führt nicht nur zu einem Zuwachs an Personal in der Pflegeeinrichtung, sondern beruht auch auf einer effektiveren Form der Aufgabenverteilung (qualifikations- und kompetenzorientierte Aufgabenverteilung). Bisher haben z. B. Fachkräfte vielfach Aufgaben übernommen, die auch Pflegehelferinnen und -helfer erledigen können. Umgekehrt führen Pflegehelferinnen und -helfer oftmals Aufgaben durch, für die sie nicht ausreichend qualifiziert sind. In das Personalbemessungsinstrument ist daher ein sog. Qualifikationsmixmodell (QMM) integriert, das festlegt, welche Aufgaben zukünftig von welchem Qualifikationsniveau erledigt werden sollen.

## **Ziel der Broschüre**

Mit der vorliegenden Broschüre möchten wir Ihnen Hintergrundinformationen zur qualifikations- und kompetenzorientierten Aufgabenverteilung geben. Diese sollen Ihnen bei der Verteilung von Aufgaben im Pflegealltag Sicherheit geben und Ihnen eine praxisnahe Hilfestellung bieten.

Um sicherzustellen, dass alle Pflegekräfte über die Kompetenzen verfügen, die Ihrem Qualifikationsniveau entsprechen, werden zu Beginn der Umsetzung des neuen Personalbemessungsinstruments die vorhandenen Kompetenzen erfasst und in einem anschließenden Personalentwicklungsgespräch besprochen. In dieser Broschüre gehen wir davon aus, dass alle Pflegekräfte ihrem Qualifikationsniveau entsprechende Kompetenzen haben und qualifikationsgerecht eingesetzt werden können.

## **Inhalt der Broschüre**

In der Broschüre erhalten Sie Informationen darüber,

- welche Qualifikationsniveaus (QN) es gibt
- welche Grundsätze die Aufgabenverteilung leiten sollen
- wie der Schwierigkeitsgrad der Pflegesituation von Bewohnerinnen und Bewohnern unterschieden wird
- welche Aufgaben zukünftig von welchem QN übernommen werden sollen?

## 2 Qualifikationsniveaus

Im neuen Personalbemessungsinstrument werden für die stationäre Langzeitpflege im Wesentlichen sechs Qualifikationsniveaus unterschieden. Unter einer Qualifikation wird ein formaler Berufsabschluss verstanden, für den meistens ein Zertifikat verliehen wird.

Mit einem Qualifikationsniveau ist eine bestimmte Stufe eines Abschlusses gemeint. Die Tabelle gibt Ihnen eine Übersicht der im neuen Personalbemessungsinstrument relevanten Qualifikationsniveaus.

<b>Qualifikationsniveau (QN)</b>	<b>Zugeordnete Pflegezertifikate</b>
<b>QN 1</b>	Mitarbeitende ohne pflegerische Ausbildung, nach vier Monaten angeleiteter Tätigkeit
<b>QN 2</b>	Pflegende mit einem 2-6 monatigen Pflegebasiskurs (mind. 200 h) und insgesamt mindestens 1-jähriger angeleiteter Tätigkeit
<b>QN 3</b>	Pflegeassistentenkräfte mit ein- oder zweijähriger Ausbildung (nach landesspezifischen Ausbildungsregelungen)
<b>QN 4</b>	Pflegefachkräfte mit beruflicher Ausbildung von mindestens 3 Jahren in Vollzeit
<b>QN 5 (Fach)</b>	Pflegefachkräfte mit einer Weiterbildung im Umfang von mind. 200 h theoretischem Unterricht (z.B. Palliativpflege, Gerontopsychiatrie, Wundmanagement) entsprechend der länderspezifischen Weiterbildungsordnungen
<b>QN 5 (Leitung)</b>	Pflegefachkraft mit Weiterbildung für Leitungsaufgaben (mind. 460 Stunden theoretischer Unterricht)
<b>QN 6</b>	Pflegefachkräfte mit einem klinischen Bachelorabschluss (z.B. primärqualifizierendes Studium)

Anmerkung: Die zusätzlichen Betreuungskräfte nach § 43c SGB XI sind (ebenso wie einige weitere Personengruppen, für die es landesrechtliche Sonderschlüssel gibt) nicht in den Personalziffern des § 13c SGB XI enthalten. Mitarbeitende ohne pflegerische Ausbildung mit weniger als vier Monaten angeleiteter Tätigkeit haben das Qualifikationsniveau 1 nicht erreicht, werden aber trotzdem in den Einrichtungen eingesetzt.

Weitere Informationen zu den Qualifikationsniveaus in der Pflege im Rahmen des neuen Personalbemessungsinstruments stehen Ihnen im Video unter (LINK einfügen) zur Verfügung.

### 3 Grundsätze der Verteilung von Aufgaben- und Verantwortungsbereichen

Den Pflegenden der beschriebenen Qualifikationsniveaus werden bestimmte Aufgabengruppen zugewiesen, für die sie verantwortlich sind, sog. Interventionsklassen. Die Aufgaben- und Verantwortungsbereiche für die unterschiedlichen Qualifikationsniveaus unterscheiden sich in ihren Anforderungen und sind zum Teil abhängig von der Komplexität der Pflegesituation, in der sich die Bewohnerin bzw. der Bewohner befindet. Je höher das Qualifikationsniveau, desto komplexer die Aufgaben (Interventionen). Auf den nachfolgenden Seiten werden die Aufgaben- und Verantwortungsbereiche beschrieben, für die die Qualifikationsniveaus jeweils zuständig sind.

Bei der qualifikations- und kompetenzorientierten Aufgabenteilung soll eine möglichst kontinuierliche Versorgung der einzelnen Bewohnenden gewährleistet werden, d.h. dass möglichst viele der Aufgaben durch ein und dieselbe Pflegekraft übernommen werden.

Neben den qualifikationsspezifischen Aufgaben- und Verantwortungsbereichen, führen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sämtlicher Qualifikationsniveaus unabhängig von der Komplexität der Pflegesituation folgende Aufgaben aus:

- ✓ Transportbegleitung (Qualifikationsniveau abhängig vom Zustand der zu pflegenden Person)
- ✓ Einleitung von Erste Hilfe – Maßnahmen
- ✓ Unterstützung bei Erbrechen
- ✓ Dokumentation
- ✓ Bewohnendengespräch
- ✓ Dienstübergabe
- ✓ Mitarbeitendenkommunikation (d.h. Austausch mit Mitarbeitenden derselben Einrichtung zu relevanten Informationen, die die pflegebedürftigen Personen betrifft)
- ✓ Dienstgang
- ✓ Materialmanagement.

## 4 Einteilung von Pflegesituationen nach Komplexität im neuen Personalbemessungsinstrument

Im neuen Personalbemessungsinstrument werden vier Komplexitätsgrade von Pflegesituationen unterschieden. Diese sind nicht identisch mit den Pflegegraden der Bewohnerin bzw. des Bewohners, sondern beziehen lediglich die **Module „1. Mobilität“** und **„3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“** des Begutachtungsinstruments in die Beurteilung der Pflegesituation ein. Für die Einstufung ausschlaggebend ist stets das Merkmal, das auf eine höhere Komplexität verweist (siehe Abbildung 1).

### “Einfache Pflegesituation”

In einer “einfachen Pflegesituation” befinden sich zu pflegende Menschen, die sich noch überwiegend selbständig bewegen können und dabei nur wenig Unterstützung von Pflegekräften benötigen.

Besondere psychische Verhaltensweisen und Problemlagen (z.B. verbale Aggressionen, Antriebslosigkeit) treten bei Menschen in einfachen Pflegesituationen maximal ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen auf.

**Beispiel:** Eine Bewohnerin kann sich mit Hilfe eines Rollators selbständig bewegen. Bei der Körperpflege am Waschbecken und beim Duschen benötigt sie Unterstützung durch eine Pflegekraft. Sie zeigt keine besonderen psychischen Verhaltensweisen oder Problemlagen auf.

### “Komplizierte Pflegesituation”

In einer “komplizierten Pflegesituation” befinden sich zu pflegende Menschen, die erhebliche Einschränkungen in ihrer Bewegungsfähigkeit aufweisen, aber noch über Ressourcen verfügen (z.B. wenige Schritte gehen oder sich im Rollstuhl wenige Meter fortbewegen), so dass sie sich noch in einem geringen Umfang an Pflegehandlungen beteiligen können.

Besondere psychische Verhaltensweisen und Problemlagen (z.B. verbale Aggressionen, Antriebslosigkeit) treten bei den zu pflegenden Menschen zwei- bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich auf.

**Beispiel:** Ein Bewohner ist in seiner Bewegungsfähigkeit durch eine fortgeschrittene Parkinson-Erkrankung eingeschränkt. Er benötigt umfassende Unterstützung bei der Körperpflege, Intimpflege und dem Aus- und Ankleiden. Er lehnt mehrfach wöchentlich die Versorgung mit abwertenden und aggressiven Kommentaren ab (Beleidigungen, Beschimpfungen).



### **“Komplexe Pflegesituation”**

In einer “komplexen Pflegesituation” befinden sich zu pflegende Menschen, die sich nicht selbstständig bewegen können, so dass sie umfassende Unterstützung seitens der Pflegepersonen benötigen.

Besondere psychische Verhaltensweisen und Problemlagen (z. B. verbale Aggressionen, Antriebslosigkeit) können bei diesen zu pflegenden Menschen täglich auftreten.

Darüber hinaus sind auch diejenigen zu pflegenden Menschen in komplexen Pflegesituationen, die z. B. eine der folgenden Diagnosen aufweisen: Dekubitus, chronische Wunde, instabile Schmerzen, instabile Luftnot, instabile Koronare Herzkrankheit, Mangelernährung, instabile neuro-psychiatrische Situation.

**Beispiel:** Eine Bewohnerin ist aufgrund einer akuten Lungenentzündung in ihrer Beweglichkeit auf die Hilfe von Pflegekräften angewiesen. Sie benötigt umfassende Unterstützung bei der Körperpflege im Bett. Aufgrund des Infekts ist ihr Blutzuckerspiegel entgleist und die Insulintherapie muss nach dem aktuellen Blutzuckerwert verabreicht werden. Zudem muss sie bei der mehrfach täglichen Inhalation unterstützt werden.

### **“Hochkomplexe Pflegesituationen”**

Eine “hochkomplexe Pflegesituation” liegt vor, wenn eine Pflegesituation sich zunehmend verschlechtert und mindestens zwei weitere Pflegeprobleme auftreten bzw. sich verschlechtern (z. B. Dekubitus, Immobilität, instabile akute oder chronische Schmerzen, sich verschlechternde chronische Wunden, sich verschlechternde Ernährungssituation bzw. Mangelernährung, sicher verschlechternde neuro-psychiatrische Situation). Damit verbunden ist eine erhöhte Notwendigkeit von intensivem berufsübergreifenden Handeln (insbesondere Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten).

**Beispiel:** Eine Bewohnerin kann aufgrund einer instabilen Kreislaufsituation seit zwei Wochen das Bett nicht verlassen. Positionierungshilfen entfernt sie oder sie verweigert diese, weshalb ein Dekubitus Kategorie/ Stadium I (Rötung, Schmerz bei Berührung) an der Ferse entstanden ist. Aufgrund eines insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ 2 und mangelnder Kooperationsbereitschaft der Bewohnerin hat sich der Dekubitus in den letzten Tagen von der Kategorie/ Stadium I zu II (flaches, offenes Ulcus ohne Beläge) verschlechtert. Bei der Körperpflege zeigt die Bewohnerin verbale und körperliche Aggressionen gegenüber dem Pflegepersonal.

<b>Verhaltensweisen und psychische Problemlagen</b>	täglich	komplexe Pflegesituation	komplexe Pflegesituation	komplexe Pflegesituation	z.B. Dekubitus, chronische Wunde, instabile Schmerzen, instabile Luftnot, instabile KHK, Mangelernährung, instabile neuro-psychiatrische Situation,
	1-3x in 2 Wochen	komplizierte Pflegesituation	komplizierte Pflegesituation	komplexe Pflegesituation	
	nie/ sehr selten	einfache Pflegesituation	komplizierte Pflegesituation	komplexe Pflegesituation	
		<b>selbständig</b>	<b>eingeschränkt</b>	<b>unselbständig</b>	
<b>Mobilität</b>					

## 5 Aufgaben- und Verantwortungsbereiche der verschiedenen Qualifikationsniveaus

In den nachfolgenden Kapiteln können Sie für jedes Qualifikationsniveau die Verantwortungsbereiche (z.B. körpernahe Pflegeinterventionen, medizinische-diagnostische und -therapeutische Aufgaben) und die darin eingeschlossenen Aufgaben (Interventionen) (z.B. Körperpflege, Positionierung, s.c. Injektion) nachschlagen.

### **Aufgaben- und Verantwortungsbereiche QN 1**

Die Mitarbeitenden des Qualifikationsniveaus 1 übernehmen Verantwortung für (übertragene) Serviceaufgaben. Dabei handelt es sich im engeren Sinne nicht um pflegerische Aufgaben. Diese beinhalten z.B.

- ✓ Hauswirtschaftliche Unterstützung
- ✓ Vorbereitung von Speisen und Getränken

## Aufgaben- und Verantwortungsbereiche QN 2

Im Verantwortungsbereich der Mitarbeitenden mit Qualifikationsniveau 2 fallen **körpernahe Pflegeinterventionen in einfachen Pflegesituationen**. Weisen die zu pflegenden Menschen einen höheren Unterstützungsbedarf auf, dann sollen die körpernahen Pflegeinterventionen von Pflegenden der Qualifikationsniveaus 3 oder 4 durchgeführt werden.

Zu Ihren Aufgaben im Bereich der körpernahen Pflegeinterventionen zählen z. B.

- ✓ Positionierung
- ✓ Transfer / Bewegung
- ✓ An- und Auskleiden
- ✓ Ausscheidungsmanagement (Unterstützung bei allen Formen der Urin- und Stuhlausscheidung und der Versorgung mit Hilfsmitteln)
- ✓ Haarpflege (einschließlich Rasur)
- ✓ Hilfe beim Aufstehen
- ✓ Hilfe beim Zubettgehen
- ✓ Intimpflege
- ✓ Körperpflege: Baden
- ✓ Körperpflege: Duschen
- ✓ Körperpflege: Waschen am Waschbecken
- ✓ Körperpflege: Waschen im Bett
- ✓ Mund- und Zahnpflege
- ✓ Maniküre
- ✓ Unterstützung bei der Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme (nicht bei Dysphagie)

Ein weiterer Verantwortungsbereich umfasst die **Durchführung der Betreuung**<sup>1</sup>. Dieser umfasst die folgenden Aufgaben:

- ✓ Alltagsgestaltung (Vorbereitung und Durchführung)
- ✓ Einkaufsfahrt
- ✓ Bettwache
- ✓ Snoezelen
- ✓ spirituelle Unterstützung (z.B. Unterstützung bei der Teilnahme oder Durchführung von religiösen Aktivitäten und Ritualen)

---

<sup>1</sup> Diese Aufgaben werden in vielen Einrichtungen von zusätzlichen Betreuungskräften nach §43b SGB XI übernommen, die dafür eine spezifische Qualifizierung durchlaufen haben.

### **Aufgaben- und Verantwortungsbereiche QN 3**

Pflegefachhelferinnen und Pflegefachhelfer / Pflegeassistenzkräfte verantworten **Körpernahe Pflegeinterventionen in komplizierten Pflegesituationen**. Weisen die zu pflegenden Menschen einen höheren Unterstützungsbedarf auf, dann sollen die körpernahen Pflegeinterventionen von Pflegenden des Qualifikationsniveaus 4 durchgeführt werden.

- ✓ Positionierung
- ✓ Transfer / Bewegung
- ✓ An- und Auskleiden
- ✓ Ausscheidungsmanagement (Unterstützung bei allen Formen der Urin- und Stuhlausscheidung und der Versorgung mit Hilfsmitteln)
- ✓ Haarpflege (einschließlich Rasur)
- ✓ Hilfe beim Aufstehen
- ✓ Hilfe beim Zubettgehen
- ✓ Intimpflege
- ✓ Körperpflege: Baden
- ✓ Körperpflege: Duschen
- ✓ Körperpflege: Waschen am Waschbecken
- ✓ Körperpflege: Waschen im Bett
- ✓ Mund- und Zahnpflege
- ✓ Maniküre und Pediküre
- ✓ Unterstützung bei der Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme (nicht bei Dysphagie)

Zudem übernehmen Pflegefachhelferinnen und Pflegefachhelfer / Pflegeassistenzkräfte aus dem Bereich **einfache delegierte medizinisch-diagnostische und therapeutische Aufgaben** die folgenden Aufgaben, z.B.

- ✓ Injektionen i.c./s.c.
- ✓ Atemwegsmanagement (z.B. Anleitung zu Hustentechniken, Anwendung von Nasenspülungen oder manuelle sekretlösende Maßnahmen wie Vibration)
- ✓ Kompressionsstrümpfe an- und ausziehen
- ✓ Medikamentengabe
- ✓ Sauerstoffgabe
- ✓ Temperaturmessung
- ✓ Vitalzeichenkontrolle: Blutdruck- und Pulsmessung
- ✓ Vitalzeichenkontrolle: Blutzuckermessung
- ✓ Wiegen

## **Aufgaben- und Verantwortungsbereiche QN 4**

Pflegefachkräfte übernehmen **vorbehaltene Tätigkeiten** bei zu pflegenden Menschen in einfachen, komplizierten und (hoch-) komplexen Pflegesituationen, z. B.

- ✓ Organisation des Einzugs einer Bewohnerin oder eines Bewohners
- ✓ Steuerung des gesamten Pflegeprozesses
- ✓ berufsgruppenübergreifende Kommunikation (mit Berufsgruppen außerhalb der Einrichtung)
- ✓ multidisziplinäre Fallbesprechung
- ✓ Planung Aufenthaltswechsel
- ✓ Rundgang / Sicherheit gewährleisten (Beobachtung oder einen kurzen Austausch mit der pflegebedürftigen Person zu ihrem Befinden)
- ✓ Pflegevisite

Darüber hinaus sind sie für **körpernahe Pflegeinterventionen in komplexen Pflegesituationen** verantwortlich.

Zu den Aufgaben (Interventionen) in diesem Verantwortungsbereich gehören z. B.

- ✓ Positionierung
- ✓ Transfer / Bewegung
- ✓ An- und Auskleiden
- ✓ Ausscheidungsmanagement (Unterstützung bei allen Formen der Urin- und Stuhlausscheidung und der Versorgung mit Hilfsmitteln)
- ✓ Haarpflege (einschließlich Rasur)
- ✓ Hilfe beim Aufstehen
- ✓ Hilfe beim Zubettgehen
- ✓ Intimpflege
- ✓ Körperpflege: Baden
- ✓ Körperpflege: Duschen
- ✓ Körperpflege: Waschen am Waschbecken
- ✓ Körperpflege: Waschen im Bett
- ✓ Mund- und Zahnpflege
- ✓ Maniküre
- ✓ Unterstützung bei der Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme

**Komplizierte delegierte medizinisch-diagnostische und -therapeutische Aufgaben** sind ebenfalls durch eine Pflegefachkraft durchzuführen, z.B.

- ✓ Injektionen i.m.
- ✓ Absaugen
- ✓ Blasenkatheterisierung
- ✓ Blutentnahme: venös
- ✓ Einlauf
- ✓ Ernährungssonde: Legen
- ✓ Infusionsgabe
- ✓ Medikationsmanagement
- ✓ Untersuchungsassistenz

- ✓ Wundpflege
- ✓ Beckenbodentraining
- ✓ Anlegen von Kompressionsverbänden

Außerdem führt die Pflegefachkraft ***an sich komplexe Pflegeinterventionen*** in einfachen, komplizierten und (hoch-) komplexen Pflegesituationen durch. Damit sind Pflegeinterventionen gemeint, die unabhängig vom Komplexitätsgrad der Pflegesituation, in der sich die Bewohnerin bzw. der Bewohner befindet, höhere Anforderungen mit sich bringen, weil sie z. B. mit erheblichen Risiken verbunden sind oder die Durchführung ein hohes Ausmaß an Fachwissen erfordert, z. B.

- ✓ Bewegungsförderung
- ✓ Basale Stimulation
- ✓ Biographiearbeit
- ✓ Isolation (räumliche Einschränkung)
- ✓ körpernahe Fixierung
- ✓ verhaltens- und umgebungsbezogene Interventionen (z.B. Entfernung von Verletzungsquellen, Minderung von Ängsten)
- ✓ Enterale Ernährung durch eine Magen- oder Dünndarmsonde
- ✓ Postmortale Versorgung
- ✓ Beratung
- ✓ Schulung
- ✓ Angehörigenarbeit
- ✓ Anleitung / Einarbeitung / Ausbildung
- ✓ bei Vorliegen der Weiterbildung Berater:in §132g SGB V:  
Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

## **Aufgaben- und Verantwortungsbereiche QN 5 (Fach)**

Bei den Pflegefachkräften QN 5 handelt es sich um Pflegefachkräfte mit einer fachbezogenen Weiterbildung in der Regel im Bereich Palliativ Care, Wundmanagement oder Gerontopsychiatrie. Nicht einbezogen ist die Weiterbildung im Bereich Praxisanleitung.

In ihren Verantwortungsbereich fallen **Vorbehaltene Tätigkeiten** und **an sich komplexe Pflegeinterventionen** bei zu pflegenden Menschen in einfachen, komplizierten und (hoch-) komplexen Pflegesituationen sowie **Aufgaben im Bereich Qualitätsmanagement**. Die Aufgaben mit engem Bezug zu Bewohnerinnen und Bewohnern sollen nach Möglichkeit bei zu pflegenden Menschen mit besonderen Bedarfslagen (z. B. je nach vorliegender Weiterbildung Menschen mit Wunden, Menschen in palliativen Situationen oder Menschen mit gerontopsychiatrischen Problemlagen) übernommen werden.

### **Vorbehaltene Tätigkeiten** z.B.

- ✓ Organisation des Einzugs einer Bewohnerin oder eines Bewohners
- ✓ Pflegeprozesssteuerung
- ✓ berufsgruppenübergreifende Kommunikation (mit Berufsgruppen außerhalb der Einrichtung)
- ✓ multidisziplinäre Fallbesprechung
- ✓ Planung Aufenthaltswechsel
- ✓ Rundgang / Sicherheit gewährleisten (Beobachtung oder einen kurzen Austausch mit der pflegebedürftigen Person zu ihrem Befinden)
- ✓ Pflegevisite

### **An sich komplexe Pflegeinterventionen** z.B.

- ✓ Bewegungsförderung
- ✓ Basale Stimulation
- ✓ Biographiearbeit
- ✓ Isolation (räumliche Einschränkung)
- ✓ körpernahe Fixierung
- ✓ verhaltens- und umgebungsbezogene Interventionen (z.B. Entfernung von Verletzungsquellen, Minderung von Ängsten)
- ✓ Postmortale Versorgung
- ✓ Beratung
- ✓ Schulung
- ✓ Angehörigenarbeit
- ✓ Anleitung / Einarbeitung / Ausbildung
- ✓ bei Vorliegen der Weiterbildung Berater:in §132g SGB V: Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

### **Qualitätsmanagementaufgaben** z.B.

- ✓ Fortbildung
- ✓ Pflegekonsil



## **Aufgaben- und Verantwortungsbereiche QN 6**

Pflegefachpersonen, die eine hochschulische Ausbildung bzw. einen pflegewissenschaftlichen klinischen Bachelorabschluss erworben haben, übernehmen Aufgaben (Interventionen) bei zu pflegenden Menschen in hochkomplexen Pflegesituationen im Bereich **vorbehaltene Tätigkeiten, an sich komplexe Pflegeinterventionen** und des **Qualitätsmanagements**.

### ***Vorbehaltene Tätigkeiten*** z.B.

- ✓ Organisation des Einzugs einer Bewohnerin oder eines Bewohners
- ✓ Steuerung des gesamten Pflegeprozesses
- ✓ berufsgruppenübergreifende Kommunikation (mit Berufsgruppen außerhalb der Einrichtung)
- ✓ multidisziplinäre Fallbesprechung
- ✓ Planung Aufenthaltswechsel
- ✓ Rundgang / Sicherheit gewährleisten (Beobachtung oder einen kurzen Austausch mit der pflegebedürftigen Person zu ihrem Befinden)
- ✓ Pflegevisite

Außerdem übernehmen die Pflegefachpersonen des QN 6 in hochkomplexen Pflegesituationen anlassbezogen auch die Körperpflege im Bett, um die Pflegesituation besser beurteilen zu können.

### ***An sich komplexe Pflegeinterventionen*** in hochkomplexen Pflegesituationen z.B.

- ✓ Bewegungsförderung
- ✓ Basale Stimulation
- ✓ Biographiearbeit
- ✓ Isolation (räumliche Einschränkung)
- ✓ körpernahe Fixierung
- ✓ verhaltens- und umgebungsbezogene Interventionen (z.B. Entfernung von Verletzungsquellen, Minderung von Ängsten)
- ✓ Postmortale Versorgung
- ✓ Beratung
- ✓ Schulung
- ✓ Angehörigenarbeit
- ✓ Anleitung / Einarbeitung / Ausbildung
- ✓ bei Vorliegen der Weiterbildung Berater:in §132g SGB V: Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

Darüber hinaus kann die Pflegefachkraft Aufgaben im **Qualitätsmanagement** übernehmen, z.B.

- ✓ Fortbildung
- ✓ Pflegekonsil
- ✓ Projektmanagement
- ✓ Qualitätszirkel / Prozessoptimierung

### **Aufgaben- und Verantwortungsbereiche gem. §64d SGB V**

Bei den **erweiterten heilkundlichen Aufgaben** übernehmen Pflegefachpersonen der Qualifikationsniveaus 4, 5 oder 6 mit der Zusatzqualifikation nach §14 PflBG die Verantwortung für den Pflege- und Therapieprozess in folgenden Pflegesituationen:

- ✓ bei Menschen aller Altersstufen in diabetischer Stoffwechsellage
- ✓ bei Menschen aller Altersstufen, die von chronischen Wunden betroffen sind
- ✓ bei Menschen, die von einer Demenz betroffen sind

## 6 Fallszenarien

Wie die Aufgaben in der Praxis an Pflegenden mit unterschiedlichem Qualifikationsniveau verteilt werden, wird nun mit Hilfe von drei Fallbeispielen veranschaulicht. Dabei werden nur die wichtigsten Merkmale der Pflegesituationen der Bewohnerinnen und Bewohner dargestellt, um die Zuordnung der Qualifikationsniveaus zu verdeutlichen.

### 6.1 Herr Bauer (einfache Pflegesituation)

- Herr Bauer ist 83 Jahre alt.
- Er hat einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ 2.
- Er hat eine Hypertonie.
- Er leidet unter einer Coxarthrose beidseits und geht selbständig am Rollator.
- In den Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen neigt er zu nächtlicher Unruhe, aufgrund einer überwiegend selbständig kompensierten Harn- und Stuhlinkontinenz.
- Er trägt Hörgeräte beidseits.
- Im Bereich Selbstversorgung ist er selbständig und benötigt nur beim Duschen und der Intimpflege Unterstützung durch eine Pflegekraft.

#### 6.1.1 Qualifikationsorientierte Aufgaben in der Versorgung von Herrn Bauer

- QN 4 z.B.
  - ✓ Steuerung des Pflegeprozesses
  - ✓ Angehörigenarbeit
  - ✓ Berufsübergreifende Kommunikation (z.B. Kontrolluntersuchungen bei Ärztinnen bzw. Ärzten vereinbaren)
  - ✓ Rundgang/ Sicherheit gewährleisten (Beobachtung oder einen kurzen Austausch mit der pflegebedürftigen Person zu ihrem Befinden)
  - ✓ Medikamentenmanagement
- QN 3 z.B.
  - ✓ Injektion s.c.
  - ✓ Medikamentengabe
  - ✓ Temperaturregulation
  - ✓ Vitalzeichenkontrolle: Blutdruck und Puls
  - ✓ Vitalzeichenkontrolle: Blutzucker
  - ✓ Vitalzeichenkontrolle: Körpertemperatur
  - ✓ Wiegen
- QN 2 z.B.
  - ✓ An- und Auskleiden
  - ✓ Körperpflege: Duschen
  - ✓ Körperpflege: Waschen am Waschbecken
  - ✓ Maniküre (Pediküre – Podologie)
- QN 1 z.B.

- ✓ Begleitung zu Ärzt:innen (Augenheilkunde, Diabetologie, Urologie) alle 6 Monate
- ✓ Vorbereitung von Speisen- und Getränken

## 6.2 Frau Klein (komplizierte Pflegesituation)

- Frau Klein ist 58 Jahre alt.
- Sie leidet an Morbus Parkinson und zeigt Störungen in der Haltungsstabilität und Gangsicherheit. Sie ist auf Hilfsmittel sowie personelle Unterstützung bei der Mobilität angewiesen.
- Bei der Selbstversorgung ist sie überwiegend unselbständig.
- Eine diagnostisch gesicherte Depression zeigt sich in ihren Verhaltensweisen mit Ängsten und Antriebslosigkeit mehrfach wöchentlich.

### 6.2.1 Qualifikationsorientierte Aufgaben in der Versorgung von Frau Klein

- QN 4 z.B.
  - ✓ Medikamentenmanagement
  - ✓ Steuerung des Pflegeprozesses
  - ✓ Angehörigenarbeit
  - ✓ Berufsübergreifende Kommunikation (z.B. Kontrolluntersuchungen bei Ärztinnen bzw. Ärzten vereinbaren)
  - ✓ Rundgang/ Sicherheit gewährleisten (Beobachtung oder einen kurzen Austausch mit der pflegebedürftigen Person zu ihrem Befinden)
  - ✓ Biographiearbeit
  - ✓ Alltagsgestaltung (Planung)
  - ✓ Beratung (z.B. Sturzprophylaxe)
  
- QN 3 z.B.
  - ✓ Medikamentengabe
  - ✓ Temperaturregulation
  - ✓ Transfer / Bewegungsförderung
  - ✓ Vitalzeichenkontrolle: Blutdruck und Puls
  - ✓ Vitalzeichenkontrolle: Blutzucker
  - ✓ Vitalzeichenkontrolle: Körpertemperatur
  - ✓ Wiegen
  - ✓ An- und Auskleiden
  - ✓ Haarpflege
  - ✓ Körperpflege: Baden
  - ✓ Körperpflege: Duschen
  - ✓ Körperpflege: Waschen am Waschbecken
  - ✓ Maniküre
  
- QN 2 z.B.

- ✓ Alltagsgestaltung (Vorbereitung und Durchführung)
- QN 1 z.B.
  - ✓ Vorbereitung von Speisen- und Getränken

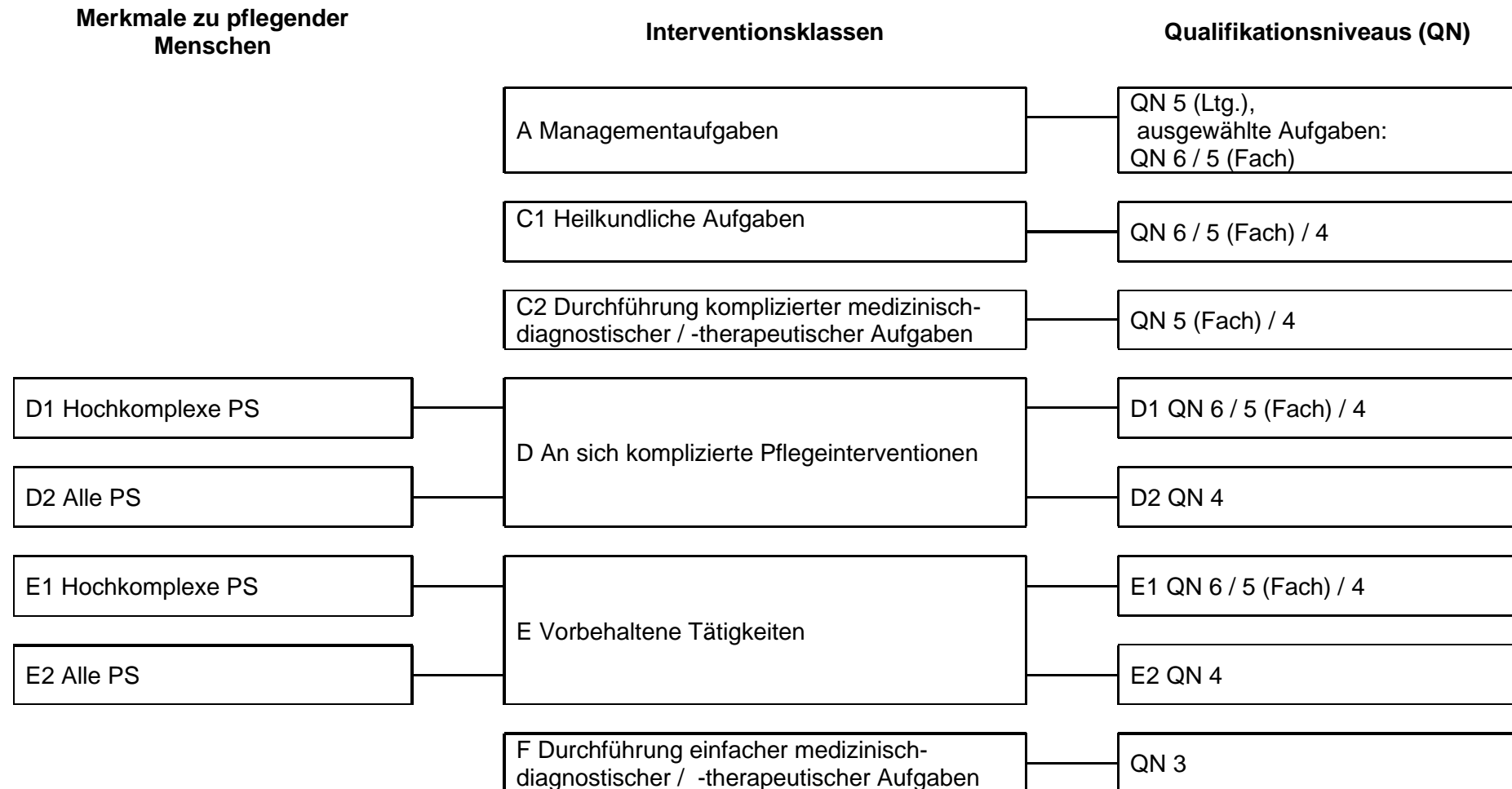
### 6.3 Frau Schmitt (komplexe Pflegesituation)

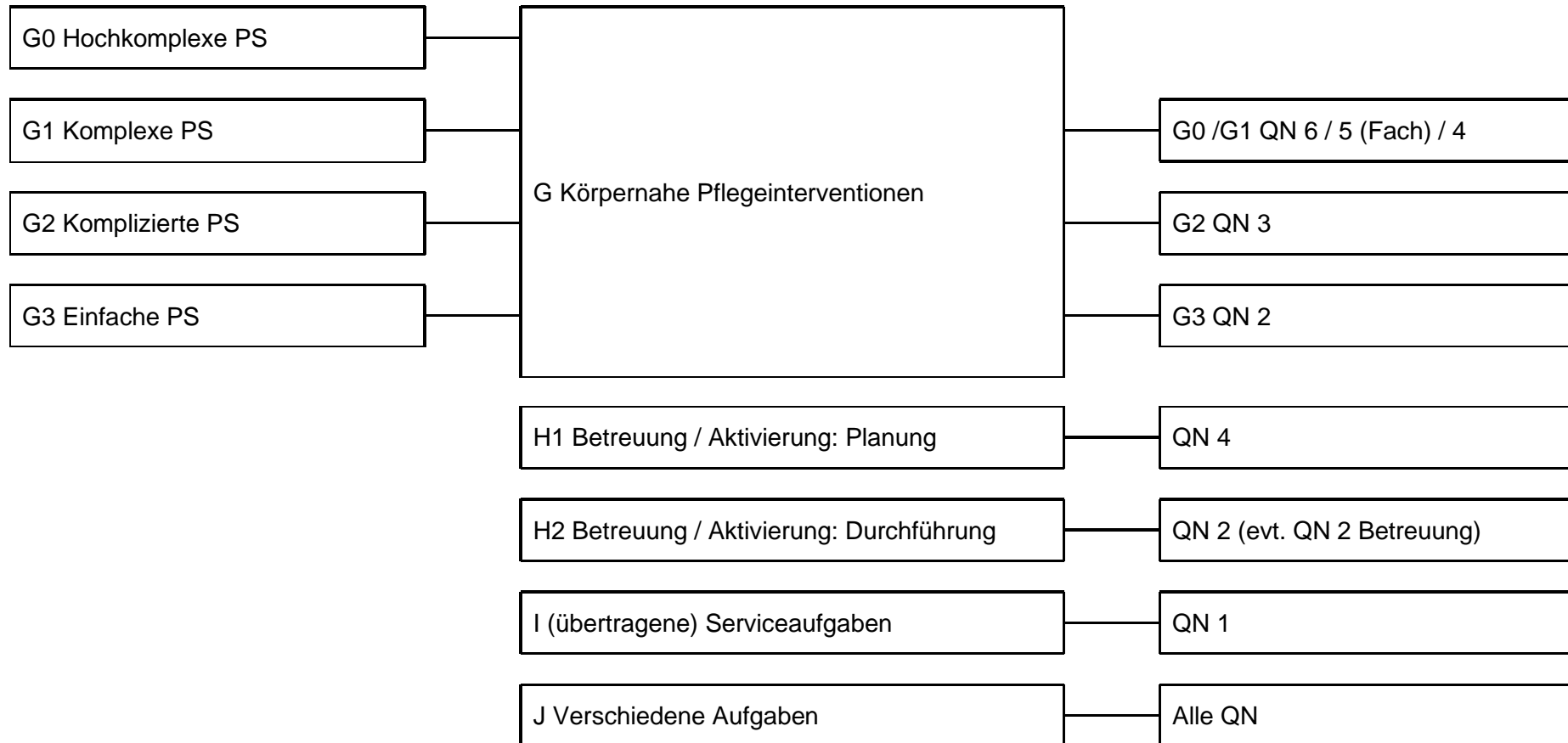
- Frau Schmitt ist 75 Jahre alt.
- Sie befindet sich im späten Stadium einer nicht näher bezeichneten Demenz.
- Sie ist kaum noch in der Lage zu sprechen.
- Das Kauen und Schlucken wird immer schwieriger – es besteht eine Dysphagie.
- Beim Transfer in den Rollstuhl zeigt sie eine hohe Abwehrspannung.
- Bei pflegerischen oder anderen unterstützenden Maßnahmen reagiert sie mit körperlicher Abwehr.

#### 6.3.1 Qualifikationsorientierte Aufgaben in der Versorgung von Frau Klein

- QN 4 z.B.
  - ✓ Medikamentenmanagement
  - ✓ Steuerung des Pflegeprozesses
  - ✓ Angehörigenarbeit
  - ✓ Berufsübergreifende Kommunikation (z.B. Kontrolluntersuchungen bei Ärztinnen bzw. Ärzten vereinbaren)
  - ✓ Rundgang/ Sicherheit gewährleisten (Beobachtung oder einen kurzen Austausch mit der pflegebedürftigen Person zu ihrem Befinden)
  - ✓ Biographiearbeit
  - ✓ Alltagsgestaltung (Planung)
  - ✓ Medikamentengabe
  - ✓ Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
  - ✓ Transfer / Bewegungsförderung
  - ✓ Wiegen
  - ✓ An- und Auskleiden
  - ✓ Haarpflege
  - ✓ Körperpflege: Duschen
  - ✓ Körperpflege: Waschen im Bett
  - ✓ Maniküre
- QN 2 z.B.
  - ✓ Alltagsgestaltung (Vorbereitung und Durchführung)
- QN 1 z.B.
  - ✓ Vorbereitung von Speisen- und Getränken

## 7 Struktur des Qualifikationsmixmodells





Konzept

Universität Bremen  
Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)  
Abteilung für Qualifikations- und Curriculumforschung

Grazer Str. 4  
28350 Bremen

Kontakt

E-Mail: [pebem@hs-bremen.de](mailto:pebem@hs-bremen.de)