

# Qualifikationsmix in der stationären Krankenpflege

## Einsatzpotenziale für Pflegehelferberufe



**INGRID DARMANN-FINCK**  
Prof. Dr., Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen



**ANDREAS BAUMEISTER**  
Wiss. Mitarbeiter am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen

**Durch die Kombinationen unterschiedlicher Qualifikationsniveaus innerhalb eines Pflgeteams (Qualifikations-Mix oder Grade-Mix) sollen die bei den Pflegenden vorhandenen Qualifikationen optimal an vorhandene Pflegebedarfe angepasst werden. Gleichzeitig kann dadurch das Potenzial an jungen Menschen mit unterschiedlichen allgemeinbildenden Schulabschlüssen besser für den Pflegeberuf erschlossen werden. In einem vom Norddeutschen Zentrum zur Weiterentwicklung der Pflege (NDZ) geförderten Forschungsprojekt wurden Aufgaben und institutionelle Rahmenbedingungen für den Einsatz von Pflegehelferinnen und -helfern im Sektor Krankenhaus untersucht.**

### Gestuftes Qualifikationssystem in der Pflege

Aufgrund der demografischen und epidemiologischen Veränderungen in der Bevölkerung befinden sich in den Krankenhäusern zunehmend Patientinnen und Patienten mit einem erheblichen Pflegebedarf (vgl. RKI 2015). Dem gegenüber steht der absehbare Mangel an Pflegefachpersonen (ebd.; vgl. auch NEUBER-POHL in diesem Heft). Ein Ansatz, um diesen Herausforderungen zu begegnen, besteht in der Einführung eines gestuften Qualifikationssystems in der Pflege, bei dem die Qualifikationsstufe der Pflegefachpersonen mit dreijähriger beruflicher Ausbildung u.a. um Pflegeassistentenpersonal oder Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/-innen mit ein- oder zweijähriger Ausbildung ergänzt wird (vgl. DBR 2006). Pflegehelfer/-innen können die Pflegefachpersonen von gewissen Aufgaben entlasten, sodass diese sich verstärkt etwa der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit komplexen Problemlagen widmen können. Insbesondere die im Land Bremen angebotene zweijährige Ausbildung zum/zur Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/-in mit generalistischer Ausrichtung qualifiziert sowohl für die stationäre Langzeitpflege als auch für die Akutpflege im Sektor Krankenhaus. Die Helferausbildungen orientieren sich an den Eckpunkten der Konferenz der Arbeits- und Sozialminister der Länder für die in der Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege (vgl. ASMK 2012; MUTHS/DARMANN-FINCK 2013). Demnach sollen ein- oder zweijährig qualifizierte Pflegehelfer/-innen oder Assistenzkräfte (die Begriffe werden dort synonym verwendet) in stabilen Pflegesituationen bzw. bei einfachen Aufgaben Pflege selbstständig durchführen können

(Durchführungsverantwortung). Pflegefachpersonen sind dagegen für die Planung, Überwachung und Steuerung zuständig (Steuerungsverantwortung). In der Ausbildung sollen Pflegehelfer/-innen u. a. dazu befähigt werden, unter Anleitung und Überwachung von Pflegefachpersonen an ärztlich veranlassten therapeutischen und diagnostischen Verrichtungen mitzuwirken (u. a. Kontrolle von Vitalzeichen, Medikamentengabe, subkutane Injektionen) sowie Menschen in der Endphase des Lebens unterstützend zu begleiten und zu pflegen.

Insbesondere für den Sektor Krankenhaus, in dem bisher wenig geringer qualifiziertes Pflegepersonal eingesetzt wird (vgl. KEHRBACH u. a. 2009), gibt es kaum konkrete Anhaltspunkte, für welche Aufgaben ein- oder zweijährig qualifizierte Pflegehelfer/-innen tatsächlich eingesetzt werden, wie die Aufteilung der Verantwortungs- und Aufgabenbereiche in der Kooperation mit Pflegefachpersonen und anderen Berufsgruppen erfolgt und wie der quantitative Bedarf zu veranschlagen ist. Eine aktuelle Befragung von Pflegefachpersonen in Krankenhäusern deutet darauf hin, dass der Pflegedienst in vielen Krankenhäusern weitgehend patientenferne Aufgaben, wie Mahlzeitenbestellung, Boten- und Transportaufgaben und Reinigungsaufgaben und seltener spezifisch pflegerische Aufgaben an Pflegehelfer/-innen abgibt (vgl. BRÄUTIGAM u. a. 2014). Studien zu den Auswirkungen des Einsatzes von Pflegehelfer/-innen im Krankenhaus auf die Versorgungsprozesse kommen zu dem Ergebnis, dass sie zwar das Pflegefachpersonal von einfacheren Aufgaben entlasten können, dass die Zusammenarbeit aber auch mit einer erhöhten Belastung und mit vermehrten Kontrollaufgaben für Pflegefachpersonen verbunden sein kann und daher moderat dosiert

werden muss. Schätzungen zufolge könnte der Einsatz von ein- oder zweijährig ausgebildeten Pflegehelfer/-innen im Krankenhaus etwa um das Doppelte gesteigert werden.

## Projektbeschreibung

Mit dem Projekt »Evaluation des Qualifikationsmix in der stationären Versorgung im Krankenhaus« wurden vorhandene Ansätze der Umsetzung eines Qualifikationsmix in unterschiedlichen norddeutschen Krankenhäusern analysiert (vgl. Projektsteckbrief). Untersucht werden sollte die Zusammenarbeit auf solchen Stationen, in denen ein Qualifikationsmix bestehend aus ein- oder zweijährig qualifizierten Pflegehelferinnen/-helfern, beruflich ausgebildeten Pflegefachpersonen und hochschulisch ausgebildeten Pflegefachpersonen realisiert wird. Trotz gegenteiliger Aussagen der Pflegedirektionen der beteiligten Krankenhäuser waren auf zwei der fünf untersuchten Stationen keine ausgebildeten Pflegehelfer/-innen beschäftigt. Auf einer dieser Stationen wurde daher eine Stationsassistentin ohne pflegerische Ausbildung in die Datenerhebung einbezogen. Mit Blick auf das systemtheoretische Modell des Versorgungssystems (vgl. PFAFF 2003) standen die folgenden Fragestellungen im Mittelpunkt:

- Wie werden die auf den untersuchten Stationen anfallenden Aufgaben auf die unterschiedlichen Qualifikationsniveaus verteilt?
- Wie wird die Zusammenarbeit im qualifikationsheterogenen Team institutionell und vor Ort organisiert?
- Welche Auswirkungen hat der Qualifikationsmix auf die pflegerischen Versorgungsleistungen?

### Projektsteckbrief

#### Methoden:

- Teilnehmende Beobachtung im Rahmen von zwei bis fünftägigen Forschungsaufenthalten auf vier Stationen in vier Krankenhäusern im norddeutschen Raum (Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein) und 18 Interviews mit Pflegenden unterschiedlicher Qualifikationsniveaus von fünf Stationen in fünf Krankenhäusern,
- Auswertung mittels qualitativer Inhaltsanalyse (vgl. MAYRING 2010) anhand der leitenden Fragestellungen und unterstützt mit MAXQDA 12.

**Sample:** Die Krankenhäuser unterschieden sich hinsichtlich ihrer Trägerschaft (kommunal und frei-gemeinnützig), die Stationen hinsichtlich der Fachdisziplin (z. B. allgemeine Chirurgie und Augenheilkunde). Interviewt wurden

- eine Pflegeleitung,
- sechs Stationsleitungen,
- sieben Pflegefachpersonen mit beruflicher (3) und hochschulischer (4) Ausbildung,
- drei Pflegehelfer/-innen,
- eine Stationsassistentin.

## Aufgaben und Einsatzfelder

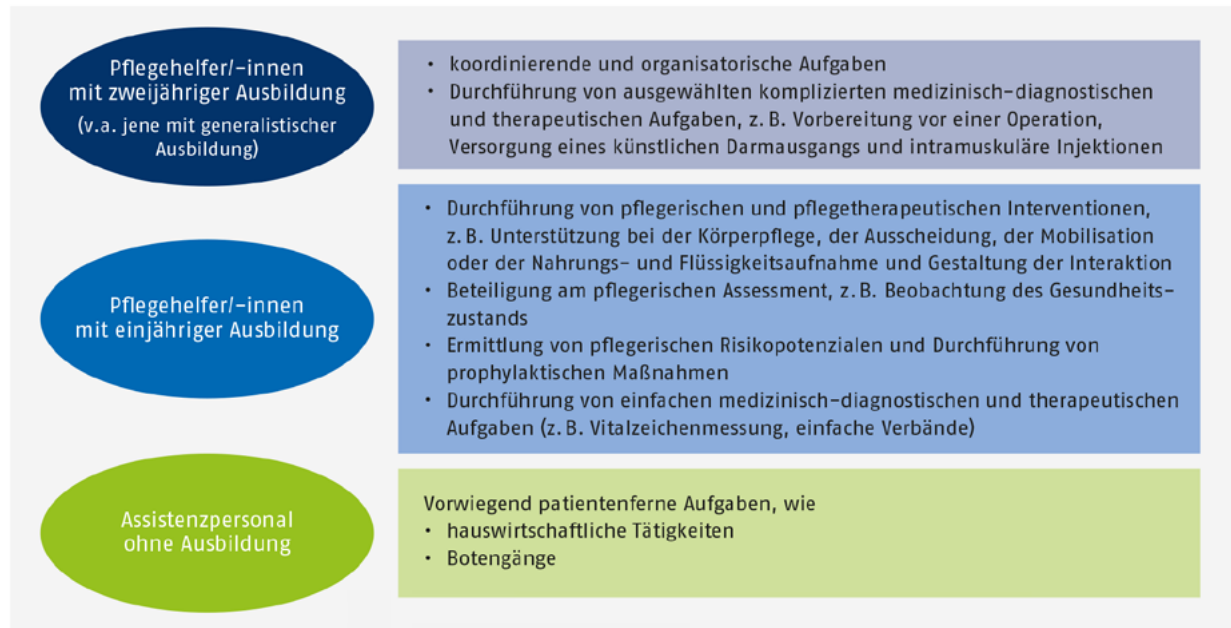
Im Unterschied zu der Tätigkeit des sonstigen Hilfspersonals liegt der Schwerpunkt der Aufgaben von ein- und zweijährig ausgebildeten Pflegehelfer/-innen in der selbstständigen Durchführung von pflegerischen und pflegetherapeutischen Interventionen. Anders als Pflegefachpersonen sind Pflegehelfer/-innen nicht für die Pflegeplanung bzw. den gesamten Pflegeprozess verantwortlich, sondern führen Pflegemaßnahmen zwar selbstständig, aber auf Anweisung durch. Neben pflegerischen Aufgaben im engeren Sinne sind ein- oder zweijährig ausgebildete Pflegehelfer/-innen aber auch häufig für patientenferne Aufgaben wie Botengänge oder Patiententransporte zuständig, wobei die interviewten Probanden diese Aufgaben eher dem Servicepersonal zuordnen. Zweijährig ausgebildete Pflegehelfer/-innen und vor allem diejenigen mit einer generalistischen Ausrichtung werden stärker als einjährig ausgebildete Pflegehelfer/-innen bei medizinisch-diagnostischen und therapeutischen Aufgaben eingesetzt, vorausgesetzt, es liegen entsprechende Regelungen zur Delegation vor. Im Einzelnen wurden von den unterschiedlichen Qualifikationsniveaus die in der Abbildung (S. 18) aufgeführten Aufgaben übernommen, wobei die höhere Qualifikationsstufe auch jeweils alle anderen Aufgaben wahrnimmt.

Da eine Delegation von Einzelaufgaben das Risiko von Schnittstellenproblemen nach sich zieht, sollten künftig Zuständigkeiten stärker anhand der Pflegebedarfe der zu pflegenden Menschen und der Komplexität der zu bearbeitenden Aufgaben definiert werden. Auf der Basis der Ergebnisse der Untersuchung können folgende Kriterien von Pflegesituationen und Aufgaben zur Abgrenzung der Zuständigkeitsbereiche von Pflegehelfer/-innen und Pflegefachpersonen herangezogen werden:

- Schwierigkeitsgrad der Aufgabe: Pflegehelfer/-innen übernehmen einfache und – unter der Voraussetzung weiterer Qualifikationsnachweise – auch ausgewählte komplizierte Aufgaben. Komplizierte Aufgaben sind dadurch charakterisiert, dass mehrere Einflussfaktoren zu berücksichtigen sind und sie mehr Spezialwissen erfordern als einfache Aufgaben.
- Stabilität der Pflegesituation: Pflegehelfer/-innen übernehmen Aufgaben in stabilen Pflegesituationen, die nur eine geringe Entwicklungsdynamik aufweisen und bei denen die Wahrscheinlichkeit von Krisen oder Komplikationen gering ist.
- Ausmaß an Standardisierung der Handlungsabläufe: Pflegehelfer/-innen übernehmen Handlungsabläufe, für die feststehende Handlungsalgorithmen vorliegen.

Abbildung

Aufgaben der Pflegehelfer/-innen nach Qualifikationsniveau



### Institutionelle Rahmenbedingungen und die Zusammenarbeit vor Ort

In der Studie wurden mehrere organisatorische Bedingungen identifiziert, die eine Integration von Pflegehelferinnen und -helfern in Stationsteams und eine erfolgreiche Zusammenarbeit begünstigen. Besonders die Einstellung und Haltung von Leitungspersonen und Stationsteams gegenüber dem Einsatz von Pflegehelferinnen und -helfern und die Entwicklung eines sowohl stationsspezifischen als auch auf die Fähigkeiten der Pflegehelfer/-innen zugeschnittenen Aufgabenprofils und Einsatzkonzepts haben sich als bedeutsam für eine gelungene Einbindung von Pflegehelferinnen und -helfern in Stationsteams erwiesen. In einer Einrichtung erfolgten neben der Überprüfung der bei den Pflegehelferinnen und -helfern vorliegenden Qualifikationen zusätzliche Schulungen zu spezifischen Aufgaben durch eine Pflegefachperson mit berufspädagogischer Zusatzqualifikation.

Durch den Einsatz von Pflegehelferinnen und -helfern verschiebt sich das Aufgabenspektrum von Pflegefachpersonen stärker in Richtung Planungs- und Steuerungsaufgaben, außerdem nehmen die Delegation von Aufgaben, deren Überwachung sowie Anleitung und Beratung von Kolleginnen und Kollegen zu. Dadurch steigen das Anspruchsniveau und das Ausmaß an Verantwortung. Sind Pflegehelfer/-innen Mitglied des Stammpersonals, ist die Aufgabenverteilung in den meisten Fällen bereits Routine, eine explizite Delegation entfällt. Durch die Einführung einer Schnittstelle zwischen Planung und Durchführung der Pflege steigt die Notwendigkeit eines regelmäßigen und kontinuierlichen Informationsaustauschs. Neben Überga-

ben ist auch der kurze informelle Informationsaustausch zwischendurch wesentlich. Pflegehelfer/-innen müssen in der Lage sein einzuschätzen, wann die eigenen Kompetenzen zur Bewältigung einer Pflegeaufgabe nicht ausreichen und die Unterstützung oder Übernahme durch eine Pflegefachperson erforderlich ist.

### Auswirkungen auf die pflegerische Versorgung

Pflegehelfer/-innen können Pflegefachpersonen in der Akutpflege im Krankenhaus zwar nicht vollständig, aber doch partiell ersetzen. Durch Umverteilung von Aufgaben können bei gleichbleibender Anzahl von Stellen ein bis zwei Stellen davon mit Pflegehelferinnen und -helfern besetzt werden, die explizit für pflegerische Aufgaben zuständig sind. Auf Stationen mit einem höheren Anteil an einfachen bis komplizierten Aufgaben, an stabilen Pflegesituationen und an stark standardisierten Handlungsabläufen können zwei oder mehr Pflegehelfer/-innen beschäftigt werden, auf Stationen mit einem höheren Anteil an instabilen zu pflegenden Menschen möglicherweise keinerlei Pflegehelfer/-innen.

Durch den Einsatz von Pflegehelferinnen und -helfern können Pflegestellen besetzt werden, die ansonsten aufgrund fehlender Bewerber/-innen offen geblieben wären. Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass Pflegefachpersonen längere Phasen ungestört an ihren Aufgaben arbeiten können und weniger unterbrochen werden. Da Pflegehelfer/-innen aufgrund des eingeschränkten Aufgabenspektrums und der Beschränkung auf die Durchführungsverantwortung weniger flexibel einsetzbar sind als Pflegefachpersonen, ist dies bei der Dienstplangestaltung zu berücksichtigen.

Etwas mehr Handlungsspielraum bieten Pflegehelfer/-innen mit zweijähriger gegenüber Pflegehelfer/-innen mit einjähriger Ausbildung, da sie mehr Aufgaben, u. a. im medizinisch-diagnostischen und -therapeutischen Bereich, übernehmen können.

Mögliche Risiken für die Pflegequalität bestehen nach Einschätzung der interviewten Pflegefachpersonen in dem Risiko der Kompetenzüberschreitung durch die Pflegehelfer/-innen und dem Risiko des Informationsverlusts. Möglicherweise schätzen Pflegefachpersonen Pflegesituationen fälschlich als stabil ein. Aber auch zunächst stabile Pflegesituationen können sich plötzlich destabilisieren. Wenn Pflegehelfer/-innen diese Destabilisierungen nicht erkennen, Informationen über Veränderungen nicht weitergeben und die Versorgung nicht abgeben, könnten daraus Fehler und Defizite in der pflegerischen Versorgung resultieren. In den untersuchten Krankenhäusern wurden diese Risiken durch einen engen und kontinuierlichen Informationsaustausch begrenzt.

Die Zusammenarbeit von Pflegefachpersonen und Pflegehelferinnen und -helfern ist laut den Ergebnissen der Studie nicht mit negativen Auswirkungen auf deren Befindlichkeit verbunden. Pflegehelfer/-innen finden im Krankenhaus nach eigenen Angaben ein sie befriedigendes Handlungsfeld.

### Potenziale der Helferberufe besser nutzen

Den Bedarf an Pflegefachpersonal zu sichern, stellt schon jetzt eine Herausforderung in allen pflegerischen Versorgungsbereichen dar. Mit der Pflegehelferausbildung erhalten auch solche jungen Menschen einen Zugang zu einer beruflichen Tätigkeit im Berufsfeld Pflege, die die Zugangsvoraussetzungen für eine Ausbildung als Pflegefachperson nicht erfüllen. Die Studie kommt zu dem Schluss, dass insbesondere zweijährig qualifizierte Pflegehelfer/-innen mit generalistischer Ausrichtung im Krankenhaus die

Durchführung einfacher bzw. unter bestimmten Voraussetzungen auch komplizierter, stark standardisierter pflegerischer und medizinisch-diagnostischer und therapeutischer Aufgaben in stabilen Pflegesituationen übernehmen und daher das Qualifikationsniveau der Pflegefachpersonen gut ergänzen können. Gegenwärtig werden in den untersuchten Krankenhäusern vielfach – sofern dieses Qualifikationsniveau überhaupt vorhanden ist – auch an Pflegehelfer/-innen patientenferne Aufgaben delegiert. Wenngleich das Potenzial zweijährig qualifizierter Pflegehelfer/-innen im Krankenhaus bislang noch nicht genügend genutzt wird, sind ihrem Einsatz auch Grenzen gesetzt. Mit Blick auf die Patientensicherheit sollten Höchstgrenzen für den Einsatz von Pflegehelferinnen und -helfern im Krankenhaus festgelegt werden.

Die Studie hat aufgrund des kleinen Samples eher explorativen Charakter. Um zu quantitativ belastbaren Aussagen zu gelangen, sind künftig standardisierte Befragungen mit größeren Samples erforderlich. Dennoch lassen sich für den Einsatz von Pflegehelferinnen und -helfern im Krankenhaus abschließend zwei Punkte festhalten:

- Krankenhäuser, die eine stärkere Einbindung von Pflegehelferinnen und -helfern beabsichtigen, sollten zunächst ein Gesamtkonzept zur Integration unterschiedlicher Qualifikationsniveaus in den pflegerischen Qualifikationsmix entwickeln, dann bewusst geeignete Stationen auswählen und das Gesamtkonzept auf die spezifischen Gegebenheiten der Stationen und die Fähigkeiten der Pflegehelfer/-innen zuschneiden.
- Die Pflegehelferausbildungen obliegen der Regelung durch die Länder, was zum Teil recht unterschiedliche Konzeptionen und Unsicherheiten hinsichtlich der vorliegenden Qualifikationen zur Folge hat. Eine stärkere Vereinheitlichung und Qualitätssicherung der Ausbildung auf Bundesebene ist zukünftig unabdingbar, um deren Einsatz im Krankenhaus effizienter zu gestalten. ◀

### Literatur

ARBEITS- UND SOZIALMINISTERKONFERENZ (ASMK): Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege. 89. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012. Ergebnisprotokoll. 2012 – URL: [https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere\\_Beschluesse/ergebnisprotokoll\\_89\\_asmk.pdf](https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_89_asmk.pdf) (Stand: 19.10.2016)

BRÄUTIGAM, C. u. a.: Arbeitsreport Krankenhaus. Düsseldorf 2014 – URL: [www.boeckler.de/pdf/p\\_arbp\\_306.pdf](http://www.boeckler.de/pdf/p_arbp_306.pdf) (Stand: 19.10.2016)

DEUTSCHER BILDUNGSRAT FÜR PFLEGEGERUFE (DBR) (Hrsg.): Pflegebildung offensiv. München 2006

KEHRBACH, A. u. a.: Bericht – Situation und Perspektiven der Pflege in Bremen und Bremerhaven. Bremen 2009. – URL: [www.gesundheit.bremen.de/sixcms/media.php/13/21120%202009%2006%2012%20Bericht%20gesamt.pdf](http://www.gesundheit.bremen.de/sixcms/media.php/13/21120%202009%2006%2012%20Bericht%20gesamt.pdf) (Stand: 19.10.2016)

MAYRING, P.: Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. Weinheim 2010

MUTHS, S.; DARMANN-FINCK, I.: Aufgaben von Pflegeassistent/-innen im Rahmen abgestufter Qualifikationen. In: *bwp@ Spezial* 6 (2013) – URL: [www.bwpat.de/ausgabe/ht2013/fachtagung-14/muths](http://www.bwpat.de/ausgabe/ht2013/fachtagung-14/muths) (Stand: 19.10.2016)

PFAFF, H.: Versorgungsforschung – Begriffsbestimmung, Gegenstand und Aufgaben. In: PFAFF, H. u. a. (Hrsg.): *Gesundheitsversorgung und Disease Management*. Bern 2003, S. 13–23

ROBERT-KOCH-INSTITUT (RKI) (Hrsg.): *Gesundheit in Deutschland*. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin 2015 – URL: [www.gbe-bund.de/pdf/GESBER2015.pdf](http://www.gbe-bund.de/pdf/GESBER2015.pdf) (Stand: 19.10.2016)