

Hoffnungsträger PeBeM: Aktuelle Erkenntnisse aus dem Modellprojekt

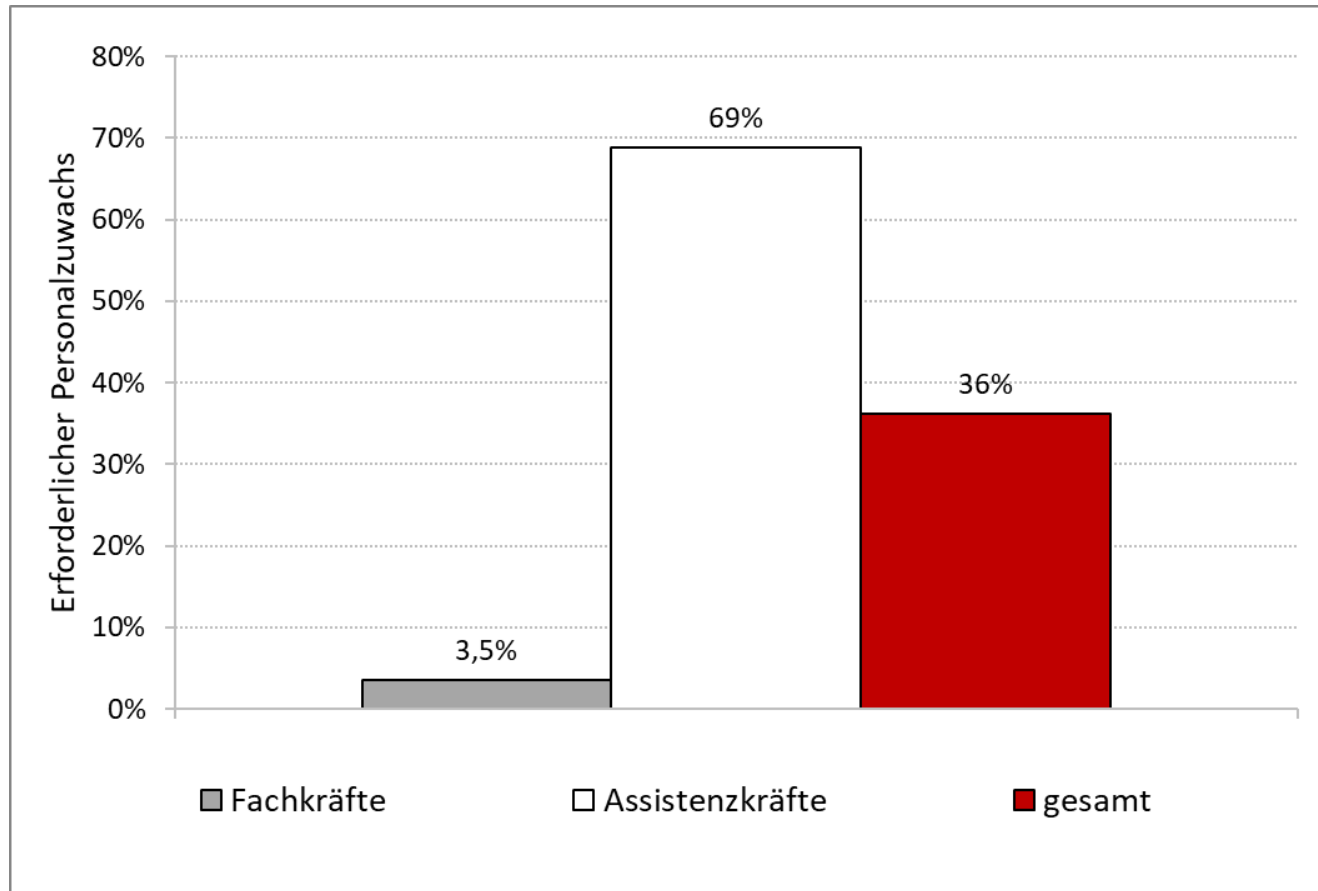
**20. contec forum
am 18. Januar 2024 in Berlin**

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Universität Bremen
SOCIUM Forschungszentrum
Ungleichheit und Sozialpolitik

- I. Zentrale Ergebnisse des Projekts PeBeM 1 & 2
- II. Aktueller Stand der gesetzlichen Umsetzung
- III. Modellprogramm nach § 8 Abs. 3 SGB XI
- IV. Zielvision: kompetenzorientierte Bezugspflege
- V. Konzeptentwicklung: Personal- und Organisationsentwicklung in vier Schritten
- VI. Fazit

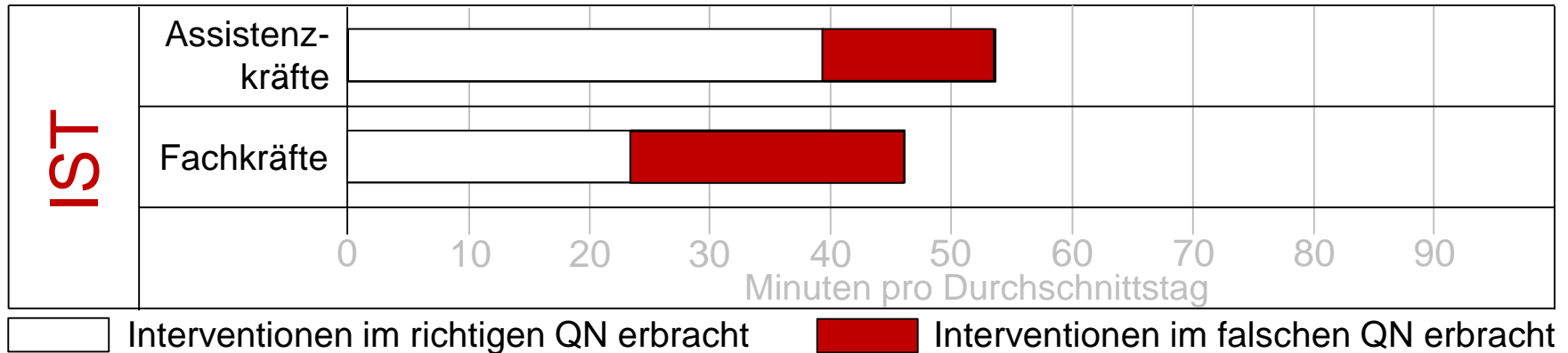
- Auf Basis des **Qualifikationsmixmodells** wurden Interventionen Qualifikationsniveaus der Pflegekräfte zugeordnet.
- Diese Zuordnung bezieht sich teilweise auf die Interventionen per se (z.B. vorbehaltenen Aufgaben), ist zum anderen Teil aber dynamisch, d.h. abhängig von Eigenschaften des Bewohners bzw. der Bewohnerin.
- Die Zuordnung wurde in einem dreitägigen Workshop von allen Auftraggebern konsentiert und vom Steuerungsgremium abgenommen.
- Ergebnisse des PeBeM-Projekts zum Qualifikationsmix beruhen auf diesen konsentierten Setzungen.

Es ergibt sich ein erheblicher Pflegekraftmehrbedarf, ganz überwiegend im Bereich von (qualifiz.) Assistenzkräften.

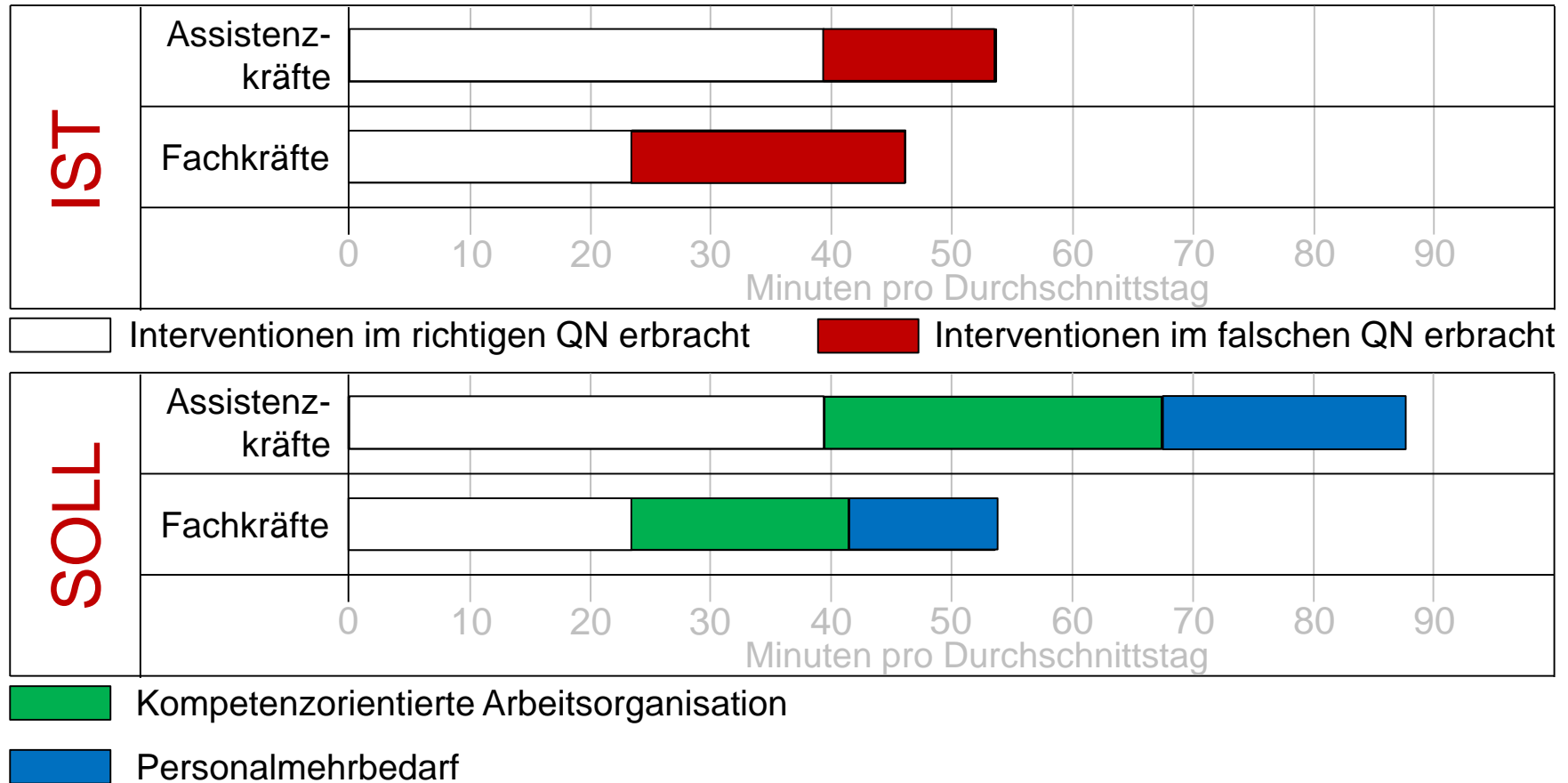


Quelle: Rothgang und das PeBeM-Team 2020

Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus

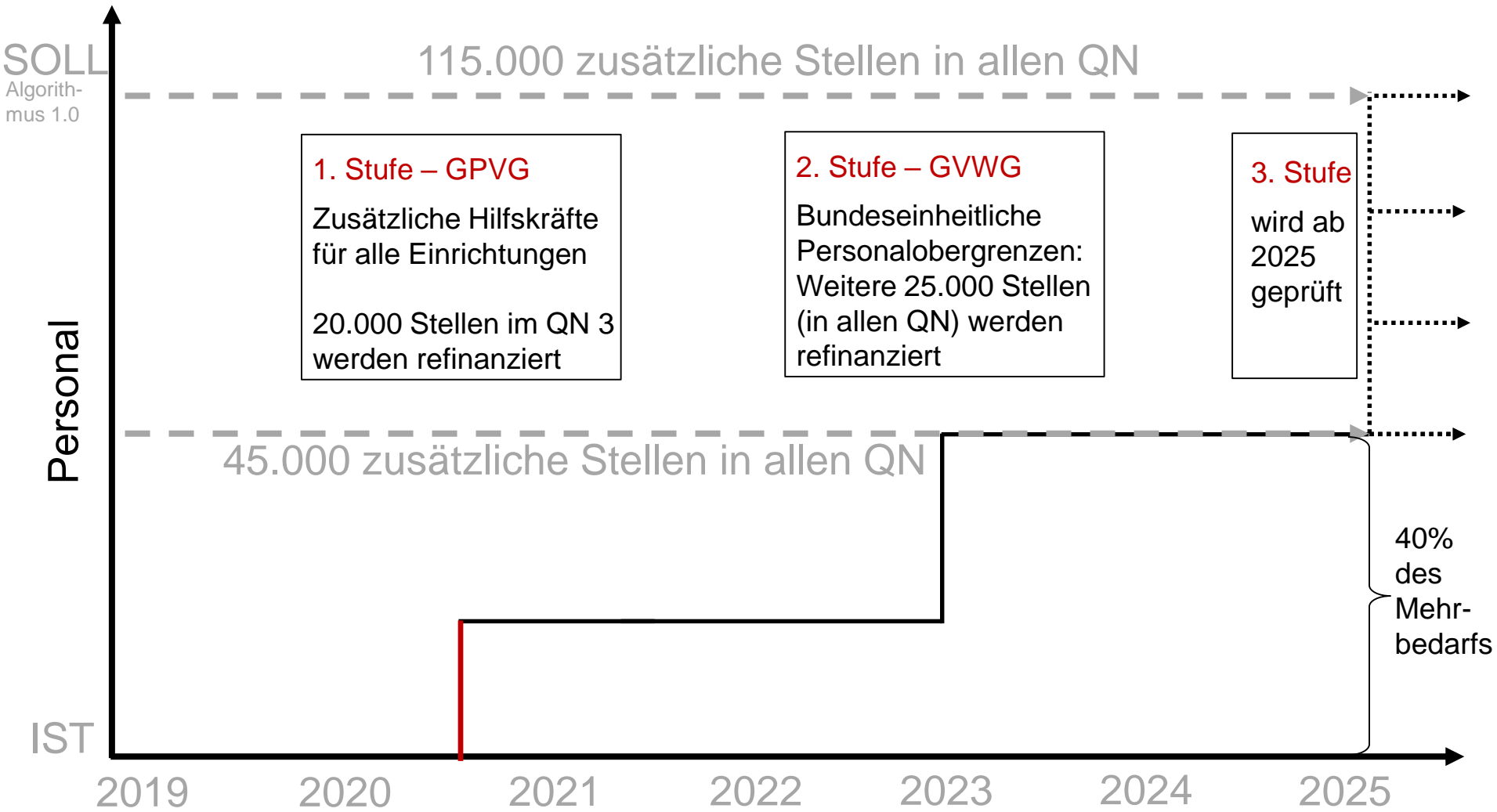


Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus

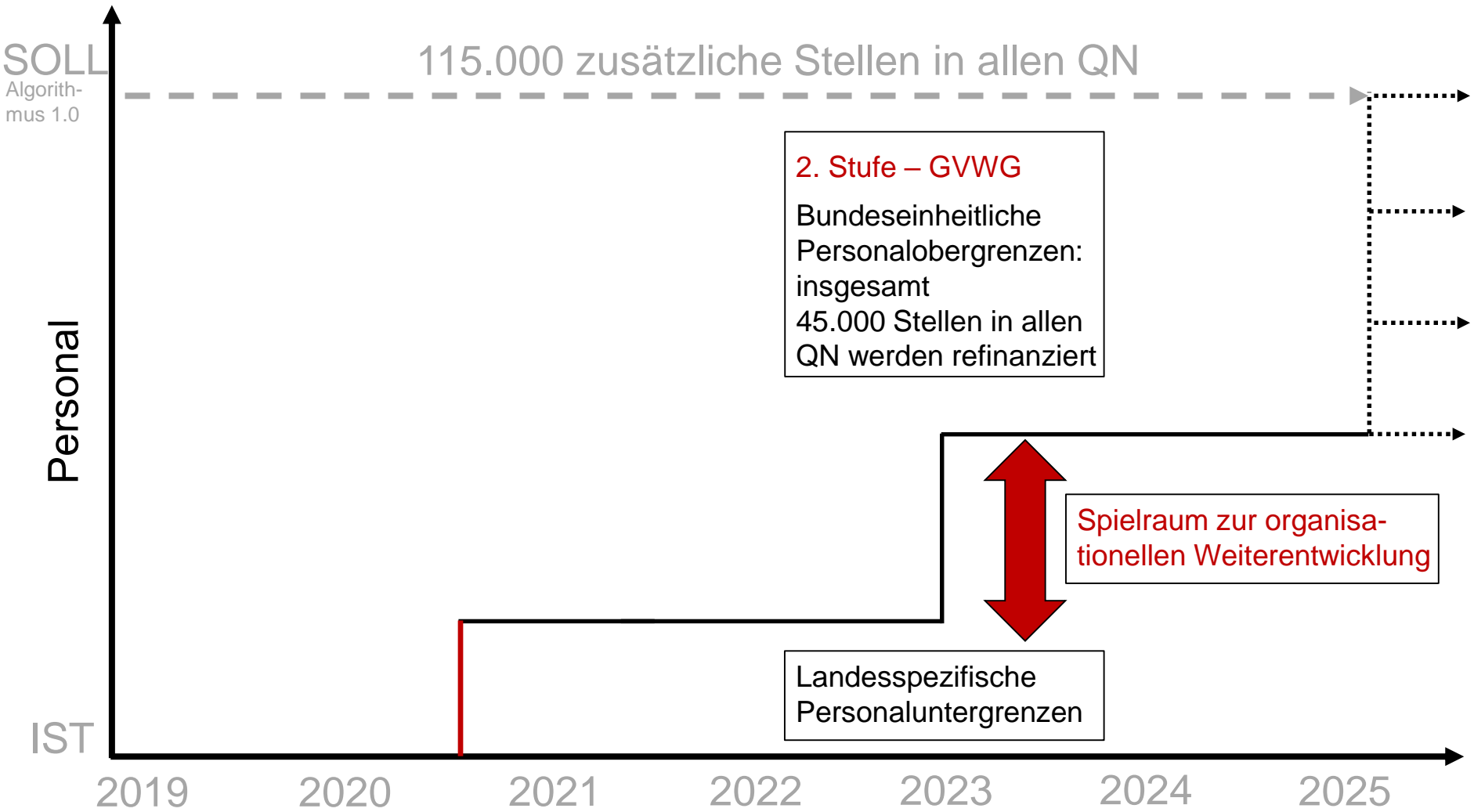


Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus





- Die ab dem 1.7.2023 geltenden Regelungen des § 113c SGB XI sind *quantitative Obergrenzen*.
- Es handelt sich um *Kann*-Regelungen, aus denen (noch) keine Verpflichtungen für die Einrichtungen entstehen.
- Ordnungsrechtliche *Untergrenzen* werden durch Landesrecht bestimmt. Sie bleiben in der Regel hinter den Obergrenzen zurückbleiben.
- Solange die Länder keine Regelungen getroffen haben gilt die *Bundesrahmenempfehlung* der gemeinsamen Selbstverwaltung, die die bestehenden IST-Regelungen als Untergrenzen definiert. Nur für diese Untergrenzen gelten die Fachkraftquoten fort.



Modellprogramm nach § 8 Abs. 3b SGB XI

- Das Modellprojekt PeBeM 3 soll dazu dienen
 1. ein Konzept zu entwickeln, wie bei Mehrpersonalisierung qualifikationsgerecht gepflegt werden kann,
 2. dieses Konzept zu erproben und weiterzuentwickeln,
 3. ein Roll-Out-Konzept für eine flächige Einführung abzuleiten und
 4. den Personalbedarf *nach* entsprechenden Organisations- und Personalentwicklungsprozessen zu bestimmen (Algorithmus 2.0).
- Ein Modellprojekt wurde
 - im Februar / August 2020 im Projektbericht gefordert
 - im Dezember 2021 vom GKV-SV ausgeschrieben und
 - im Dezember 2022 für einen Zeitraum von 30 Monaten vergeben.

Los 1: Entwicklung und Erprobung eines Konzepts zum qualifikationsorientierten Personaleinsatz

- **Ziele:**

- In 10 Einrichtungen wird Mehrpersonalisierung in Anlehnung an Algorithmus 1.0 umgesetzt.
- In diesen Einrichtungen werden Konzepte zur Personal- und Organisationsentwicklung partizipativ und iterativ entwickelt und umgesetzt.
- Es werden prototypische Umsetzungskonzepte, Umsetzungsmaßnahmen und Implementationsstrategien entwickelt.

- **Konsortium:**

- Universität Bremen
- Hochschule Bremen
- Contec GmbH

Los 2: Evaluation und Anpassung des Personalbemessungsinstruments

- **Ziele:**
 - Evaluation der Implementation in den 10 Einrichtungen im Kontrollgruppendesign.
 - Bestimmung eines Algorithmus 2.0 bei Berücksichtigung neuer Organisationsstrukturen.
- **Konsortium:**
 - Universität Bremen
 - aQua-Institut

Aktueller Bearbeitungsstand

- 10 Einrichtungen in 10 Ländern wurden ausgewählt
(Bayern, Baden-Württemberg, Berlin, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein).
- Die Baseline-Erhebung zur Evaluation wurde durchgeführt
 - Befragungen (Bewohner:innenzufriedenheit, Arbeitszufriedenheit)
 - „Beschattung“ der Pflegekräfte
- Das Umsetzungskonzept wurde entwickelt
(inkl. Studienprotokoll, Ethikantrag etc.).

Das Leitbild der kompetenzorientierten Bezugspflege

- darf nicht mit Funktionspflege verwechselt werden;
 - Funktionspflege sucht sich ausgehend von einem Organisationsprinzip passende Bedarfe.
 - Qualifikationsdifferenzierte Arbeitsorganisation setzt bei Bewohner:innenbedarfen an und richtet die Organisationabläufe an diesen aus.
- bedeutet *nicht*, dass Pflege taylorisiert wird, sondern eine professionell differenzierte Ganzheitlichkeit entsteht;
- schließt nicht nur an die formalen Qualifikationen, sondern auch an die Fähigkeiten und Prioritäten der Pflegenden an
→ kompetenz- und nicht nur qualifikationsorientiert

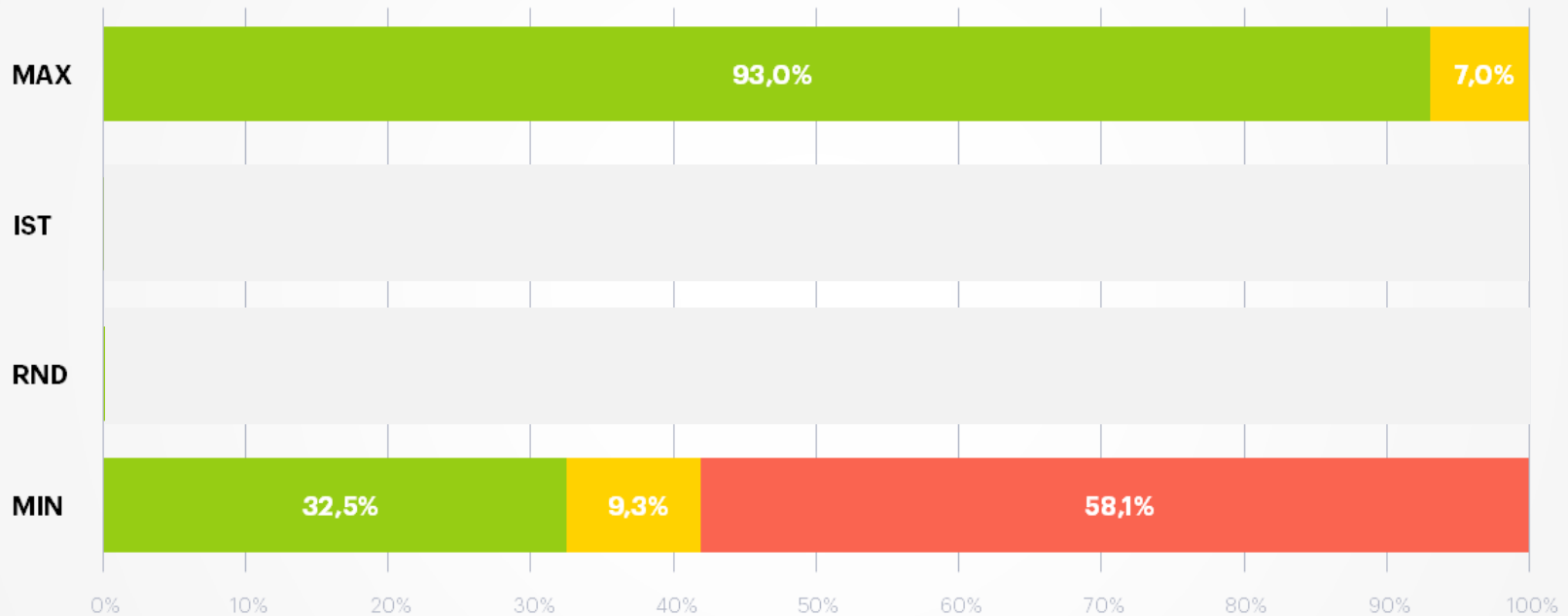
Die Umsetzung kompetenzorientierter Bezugspflege erfordert das Durchlaufen von vier Schritten:

1. IST-Analyse der vorhandenen Qualifikationsniveaus, Kompetenzen und Potentiale
2. IST-Analyse der Arbeitsorganisation
3. Partizipative Entwicklung SOLL-Vision
4. Change Prozess – Der Weg vom IST zum SOLL

| | | |
|-------------|--|-------------------------------|
| 1. Schritt: | <p><i>IST-Analyse der vorhandenen Qualifikationsniveaus, Kompetenzen und Potentiale:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Welches Qualifikationsniveau haben die Pflegenden? • Welche Kompetenzen liegen bei den Pflegenden vor? • Entsprechen die persönlichen Kompetenzen dem jeweiligen Qualifikationsniveau der Pflegenden? • Welche Pflegenden können ihre Kompetenzen ggf. durch Aus-, Fort- oder Weiterbildung weiterentwickeln oder über eine Ausbildung ein neues Qualifikationsniveau erreichen? | Personal- entwicklung |
| 2. Schritt | <p><i>IST-Analyse der Arbeitsorganisation:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Auf welchem Qualifikationsniveau werden derzeit welche Interventionen erbracht? • Wie erfolgt die Zuordnung von Maßnahmen für individuelle Heimbewohnende und Qualifikationsniveaus der Pflegekräfte? • Wie wird die Bezugspflege umgesetzt? | |
| 3. Schritt | <p><i>Entwicklung einer SOLL-Zielvision:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wer soll in Zukunft welche Interventionen erbringen? • Wie soll die Zuordnung von Maßnahmen für individuelle Heimbewohnende und Qualifikationsniveaus der Pflegekräfte in Zukunft erfolgen? • Wie soll die Bezugspflege in Zukunft umgesetzt werden? • Wie soll die Arbeit in den Wohnbereichen zukünftig geplant werden? | Organisations- entwicklung |
| 4. Schritt | <p><i>Der Weg vom IST zum SOLL:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie erfolgt der Change-Prozess? • Wodurch kann die kompetenzorientierte Bezugspflege fest in die Handlungsabläufe der Pflege etabliert werden? | |

- Vorgehen der individuellen Kompetenzen
 - Erhebung der aktuellen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche
 - Ermittlung des vorhandene Wissen und Können
 - Abgleich der tatsächlichen Kompetenzen mit den im jeweiligen Qualifikationsniveau (QN) unterstellten
 - Weiterqualifizierung oder Anpassung der Aufgabenbereiche
- Von der Qualifikations- zur Kompetenzorientierung
- Instrumente zur Kompetenzanalyse wurden entwickelt und werden in Kürze veröffentlicht.

Arbeitsorganisation im IST

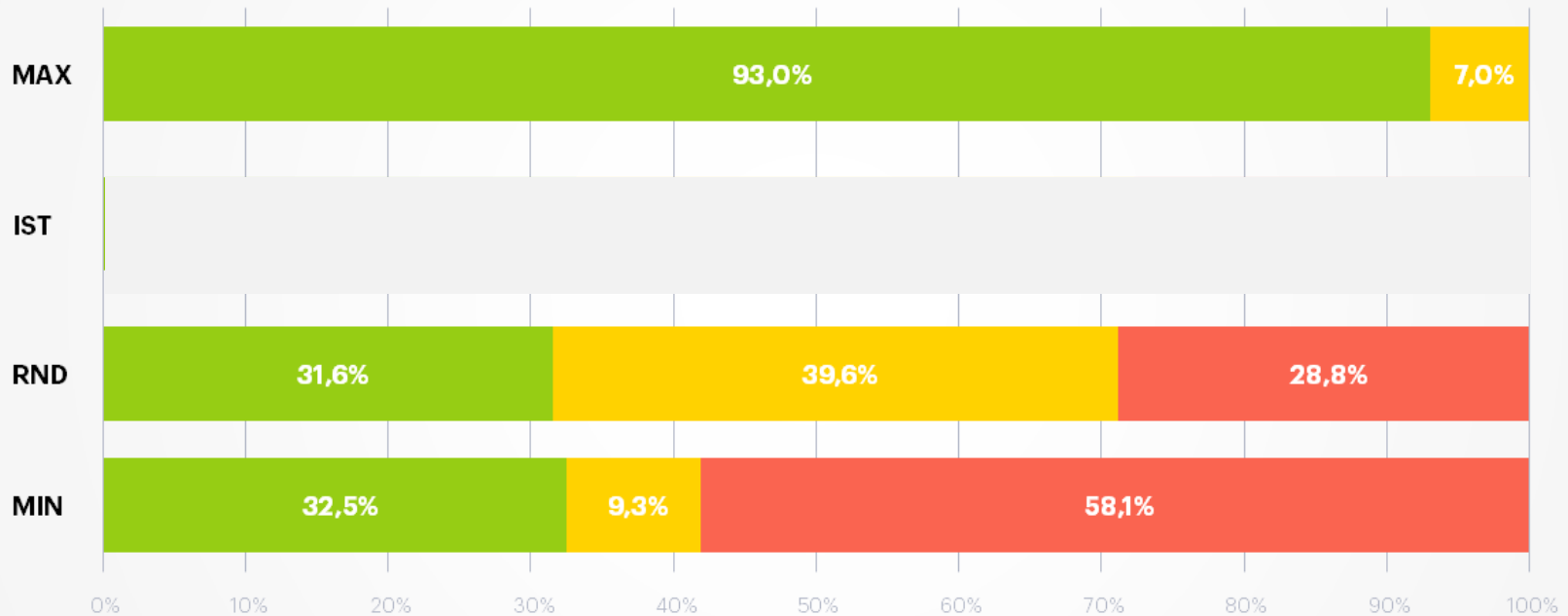


Echtdatenanalyse (122 Pflegeplätze, 10 Tage, 28.025 Datensätze)

qualifikationsgerecht überqualifiziert unterqualifiziert

Copyright: Michael Faust, Carina Grimm

Arbeitsorganisation im IST

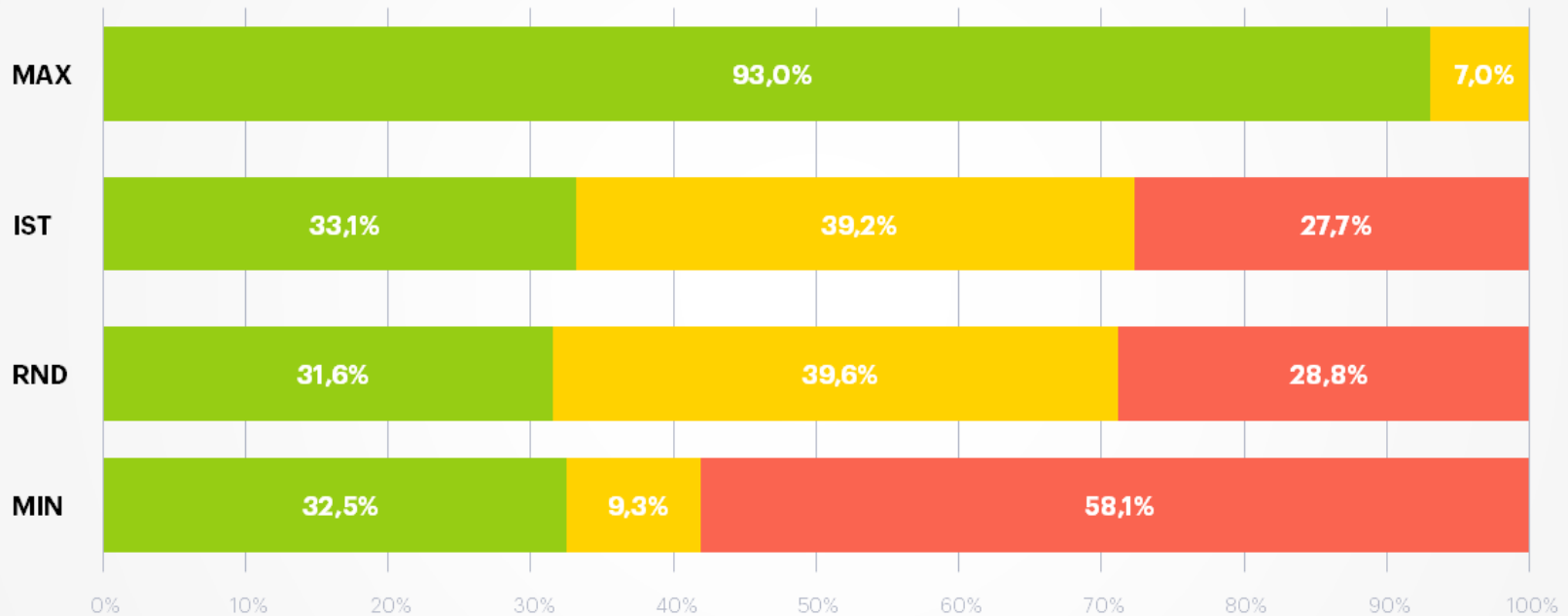


Echtdatenanalyse (122 Pflegeplätze, 10 Tage, 28.025 Datensätze)

qualifikationsgerecht überqualifiziert unterqualifiziert

Copyright: Michael Faust, Carita Grimm

Arbeitsorganisation im IST

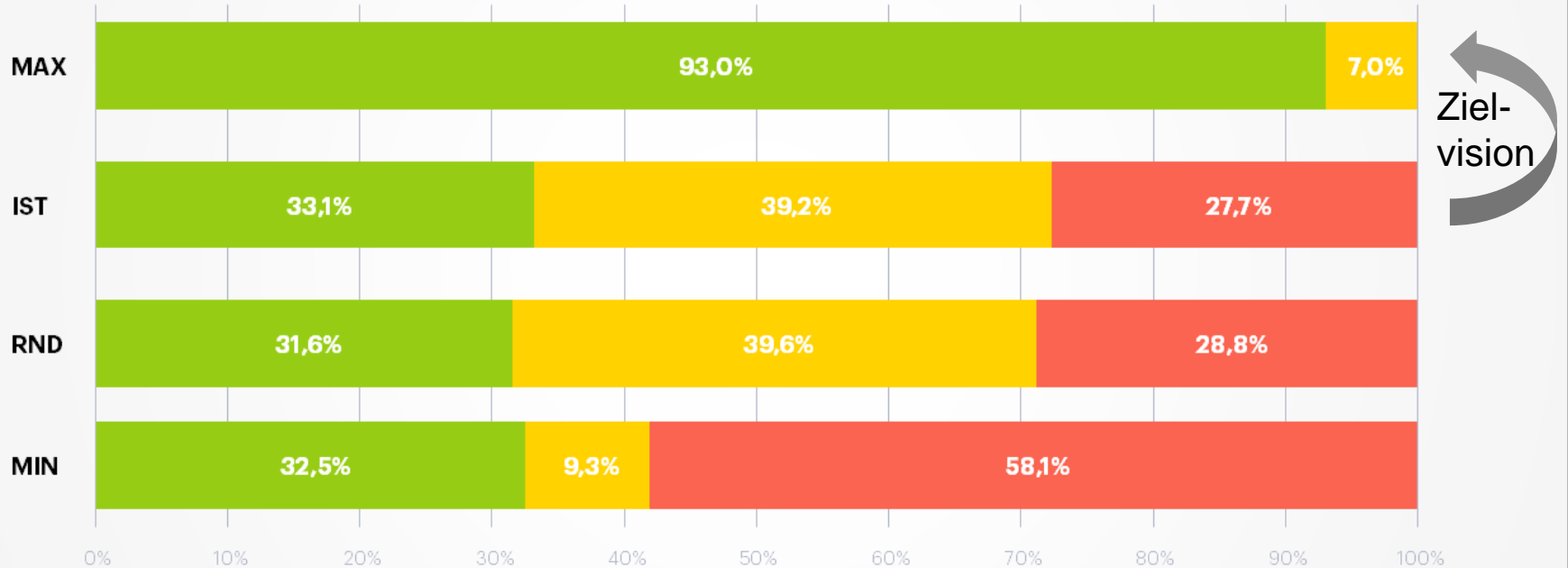


Echtdatenanalyse (122 Pflegeplätze, 10 Tage, 28.025 Datensätze)

qualifikationsgerecht überqualifiziert unterqualifiziert

Copyright: Michael Faust, Carina Grimm

Arbeitsorganisation im IST



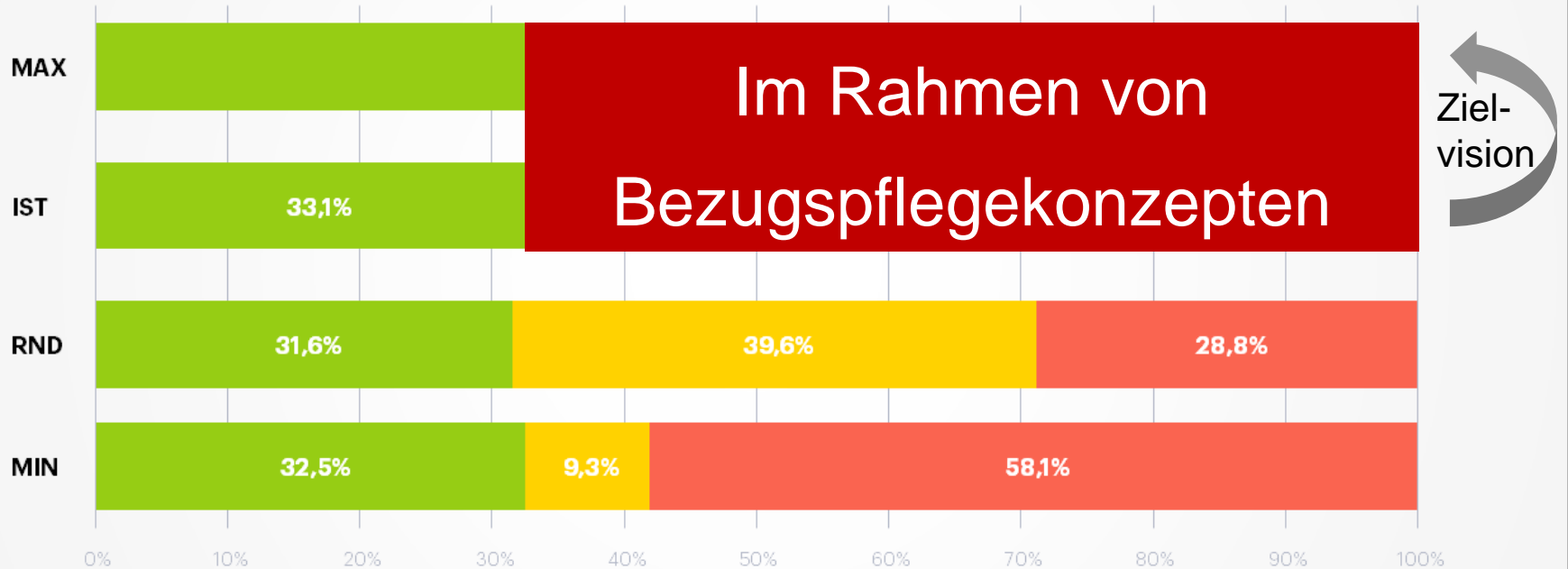
Ziel-vision

Echtdatenanalyse (122 Pflegeplätze, 10 Tage, 28.025 Datensätze)

qualifikationsgerecht überqualifiziert unterqualifiziert

Copyright: Michael Faust, Carita Grimm

Arbeitsorganisation im IST



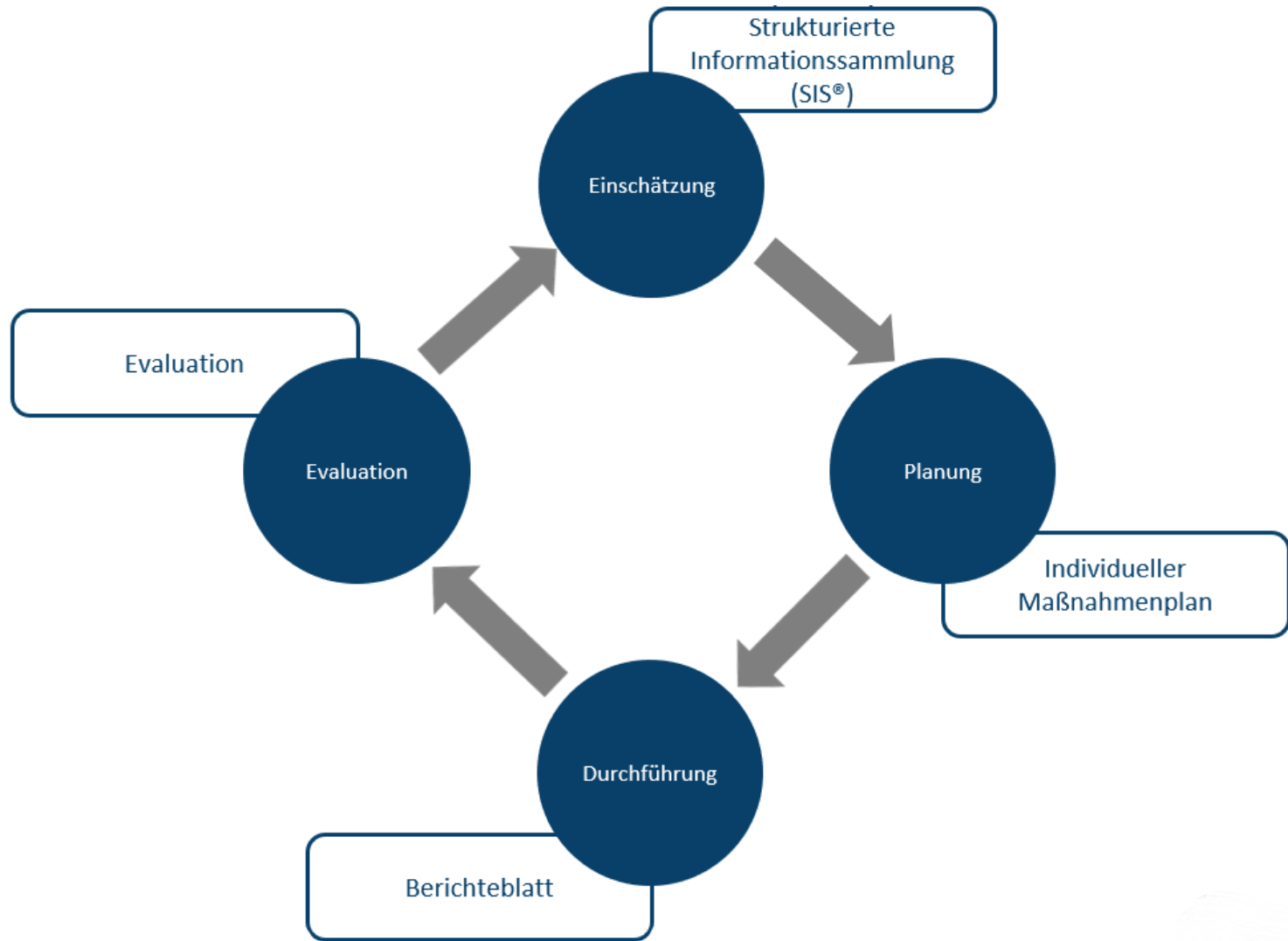
Copyright: Michael Faust, Carita Grimm

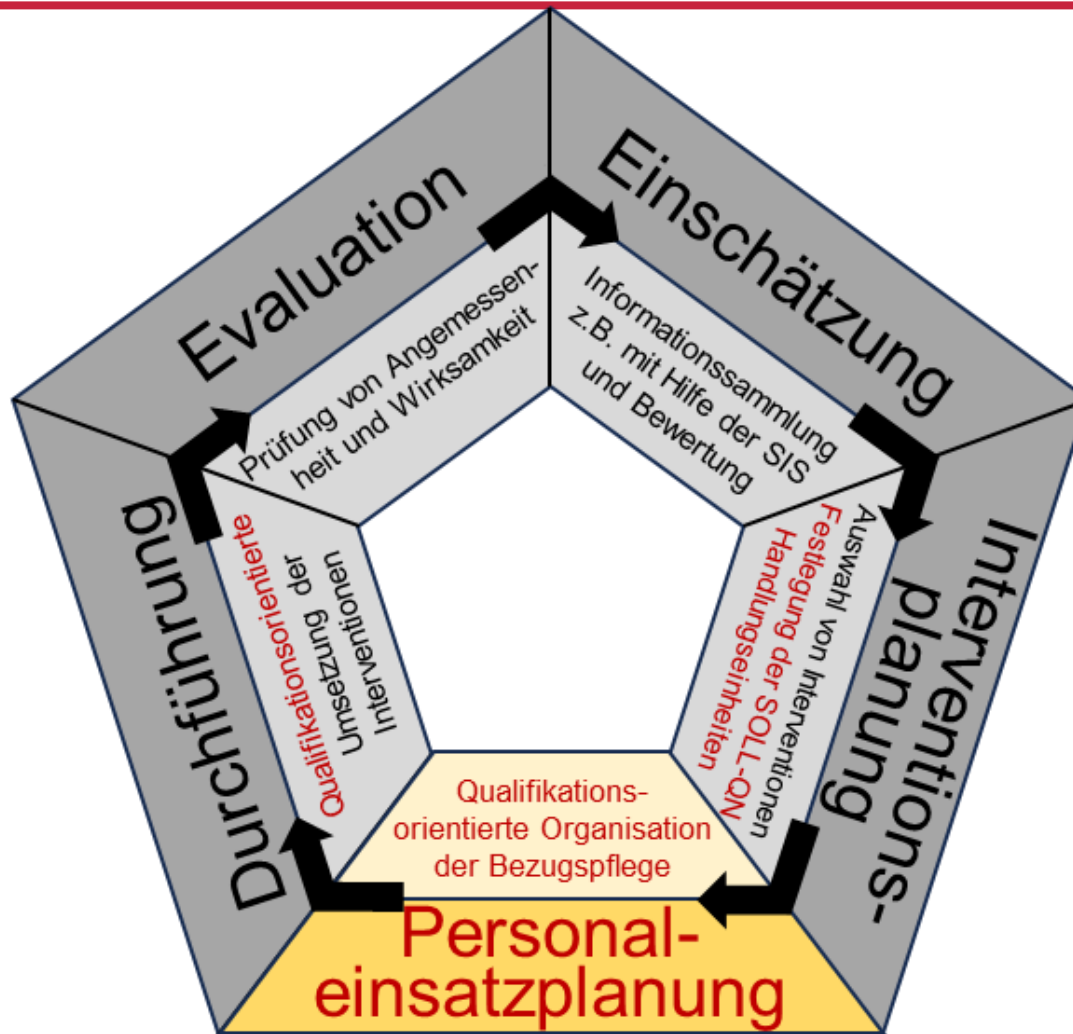
Echtdatenanalyse (122 Pflegeplätze, 10 Tage, 28.025 Datensätze)

qualifikationsgerecht überqualifiziert unterqualifiziert

- Differenzierung zwischen **Qualifikationsorientierung** und **Kompetenzorientierung**
 - Kompetenzanalysen
 - Bildungsangebote, um vorhandene Kompetenzen den Qualifikationen anzunähern
 - Arbeitseinsatz entsprechend der tatsächlich vorhandenen Kompetenzen
- „**Kompetenzorientierte Bezugspflege**“
 - Kompetenzorientierung ist der Auftrag
 - Bezugspflege muss der Rahmen sein, um Taylorisierung zu vermeiden.

- Einrichtungen müssen mit dem **Pflegeprozess** arbeiten.
 - Dabei können sie die 4-, 5- oder 6-schrittige Variante beibehalten, die sie derzeit nutzen,
 - Unsere (Weiter)bildungsangebote basieren auf dem 4-schrittigen Modell des Strukturmodells
- Einrichtungen sollten katalogbasierte **Maßnahmenplanung** durchführen.
 - PeBeM-Interventionskatalog hat Qualifikationsniveaus hinterlegt
 - Bei anderen Maßnahmenkatalogen werden Maßnahmen derzeit in Interventionsklassen eingeordnet, um so QN-Niveaus zuzuordnen
 - Freitextplanung ist möglich, aber deutlich schwieriger.
- Der 4-schrittige Pflegeprozess muss um einen Schritt zur Arbeitsorganisation erweitert werden.

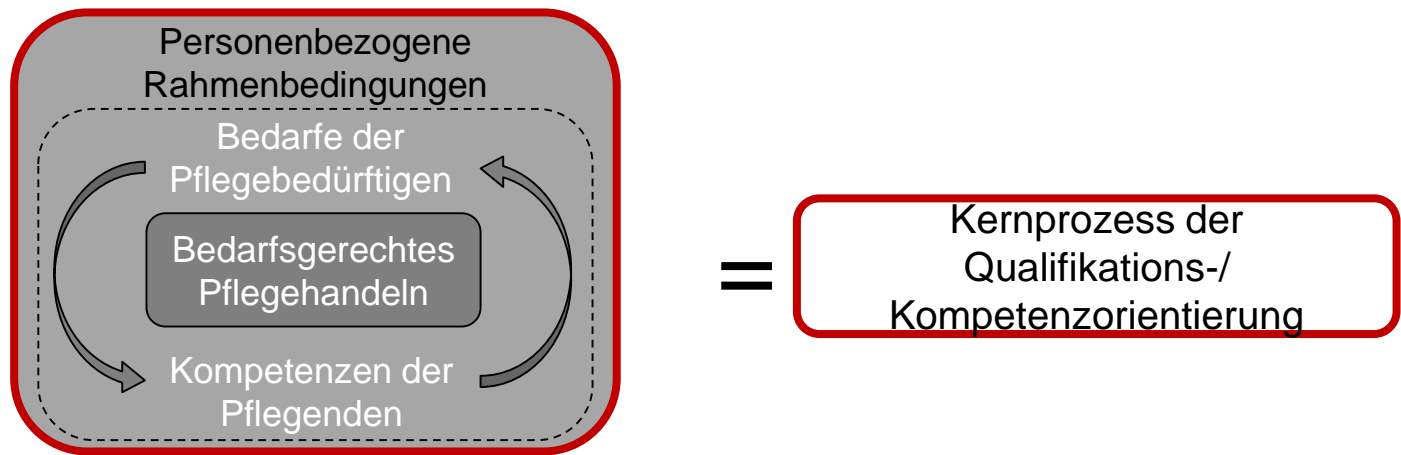




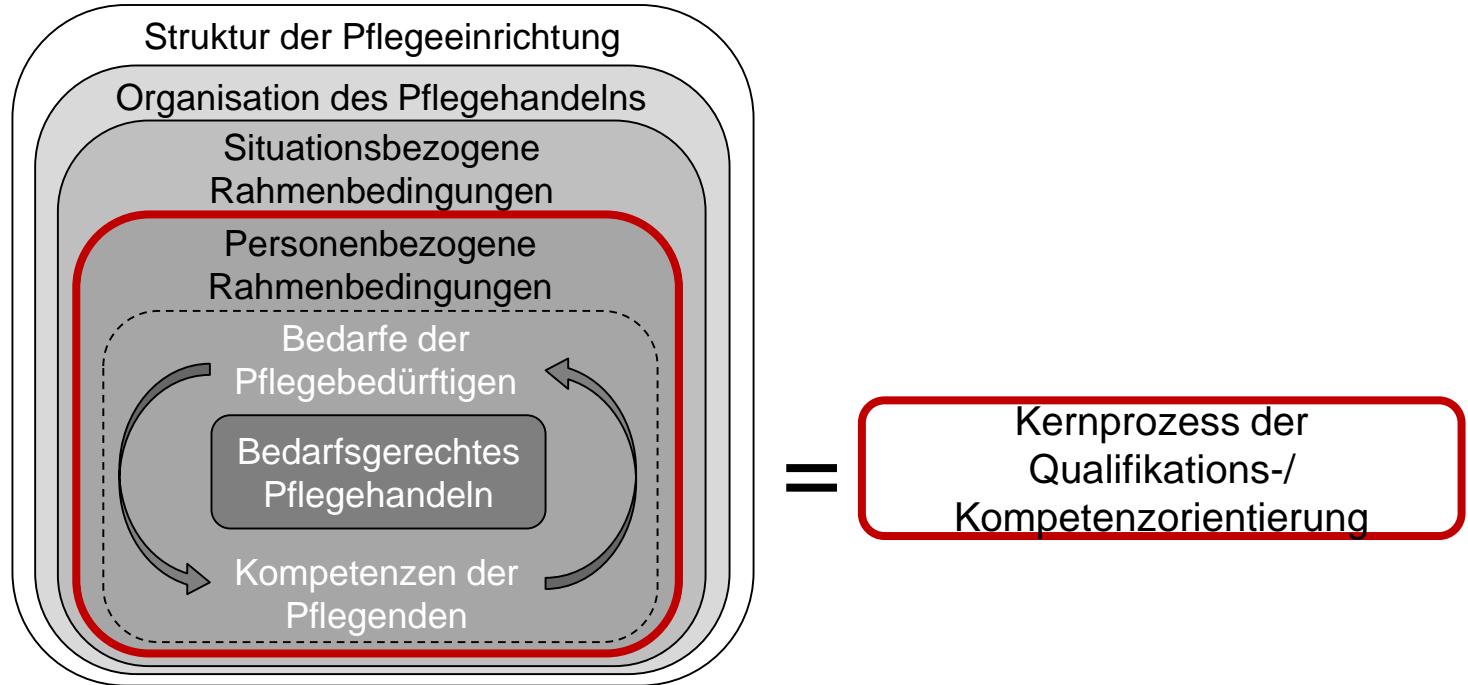
kompetenzorientierter Personaleinsatzplanungsprozess aufbauend auf dem Pflegeprozess

- Der Veränderungsprozess muss **einrichtungsindividuell**, **partizipativ** und **iterativ** mit allen Mitarbeitenden durchgeführt werden
- Als Ergebnis des Modellprojektes werden **prototypische Umsetzungskonzepte** entstehen – allerdings erst in zwei Jahren zur Verfügung stehen
- Bis dahin sollten Einrichtung sich auf den Weg machen durch
 - Analyse des Ist-Zustands,
 - Entwicklung einer Zielvision und
 - Kompetenzanalyse und Weiterqualifizierung von Mitarbeitenden.

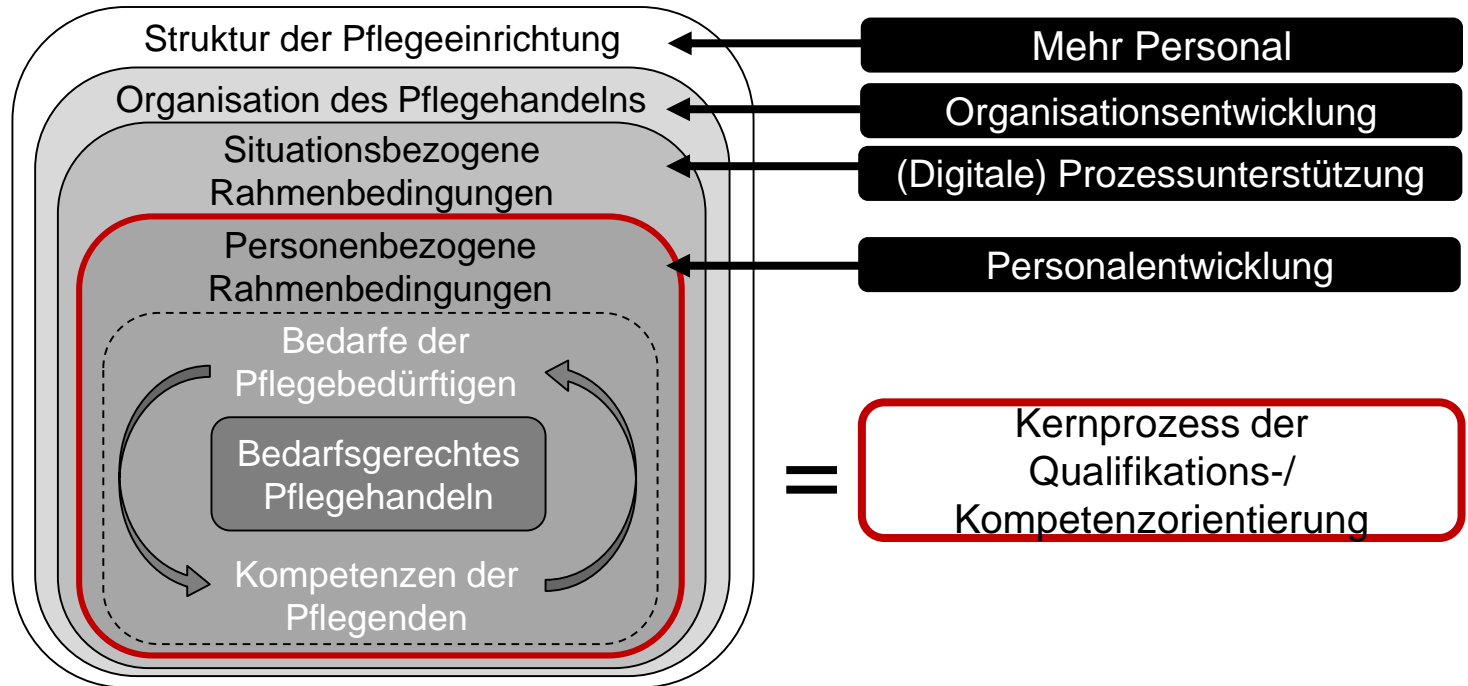
Ziel: Bedarfsgerechtes Pflegehandeln



Ziel: Bedarfsgerechtes Pflegehandeln



Ziel: Bedarfsgerechtes Pflegehandeln



- Gewinnen, Halten und Zurückgewinnen von Pflegepersonal ist der entscheidende Faktor für den Erfolg von Pflegeeinrichtungen und für die Sicherstellung der Versorgung.
- Notwendig hierfür ist die Steigerung der **Attraktivität** des Arbeitsplatzes bzw. des Berufs
 - Entscheidend hierfür sind die **Arbeitsbedingungen** – weniger die Bezahlung.
 - Nur eine höhere **Personalausstattung** kann die Arbeitsbedingungen nachhaltig verbessern.
- Mit dem GVWG ermöglicht der Gesetzgeber die Refinanzierung höherer Personalschlüssel und einen anderen Personalmix.

- Die Schaffung von zusätzlichen Stellen bei einer großen Zahl unbesetzter Stellen erscheint paradox – ist aber notwendig als „Flucht nach vorne“.
- Das GVWG bietet Möglichkeiten – wer hier zuerst aktiv wird, wird sich einen Vorsprung im Markt erarbeiten und als „Leuchtturm“ Nachahmer inspirieren.
- Wenn Pioniere zeigen, dass bessere Arbeitsbedingungen dauerhaft möglich sind, kann das dazu führen, dass
 - Pflegekräfte im Beruf verbleiben, die ansonsten ausscheiden würden,
 - mehr Menschen für die Altenpflege gewonnen werden können,
 - bereits ausgeschiedene Pflegekräfte in den Beruf zurückkehren.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

- Darmann-Finck, Ingrid (2021): Entwicklung eines Qualifikationsmixmodells (QMM) für die stationäre Langzeitpflege als Grundlage für Personalbemessungsinstrumente, in: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ), <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2021.05.005>.
- Kalwitzki, Thomas / Rothgang, Heinz (2022) : Personalbemessung - auf dem Weg zu einem kompetenzorientierten Personaleinsatz?, in: WSI-Mitteilungen, Heft 5: 411-414; [DOI: 10.5771 / 0342-300x-2022-5-411](https://doi.org/10.5771/0342-300x-2022-5-411).
- Rothgang, Heinz und das PeBeM-Team (2020): Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM). Abschlussbericht; <https://doi.org/10.26092/elib/294>.