

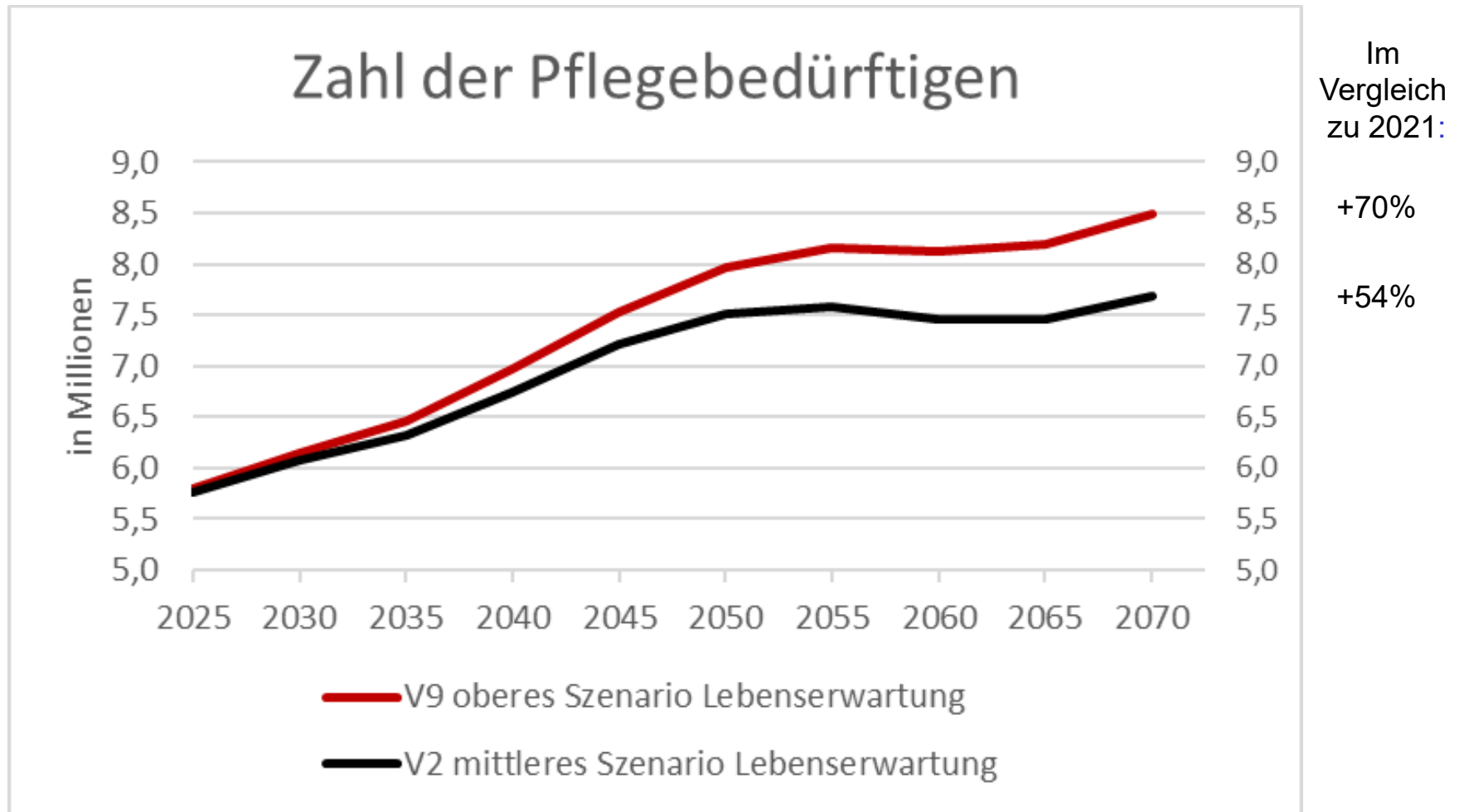
# **Ausgebildete Service- und Assistenzkräfte: Schlüsselpersonalkategorie für das Pflegeheim der Zukunft? Und für unsere Gesundheitsversorgung generell?**

**Messe Pflege Plus 2024  
am 14. Mai 2024 in Stuttgart**

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

- I. Ausgangslage: Was passiert, wenn nichts passiert?
- II. Wie kann die Pflege in Zukunft sichergestellt werden?
- III. Assistenzkräfte als Schlüsselkategorie im neuen Personalbemessungsverfahren in der Heimpflege
- IV. Personal- und Organisationsentwicklung:  
Der Weg zur kompetenzorientierten Bezugspflege
- V. Fazit

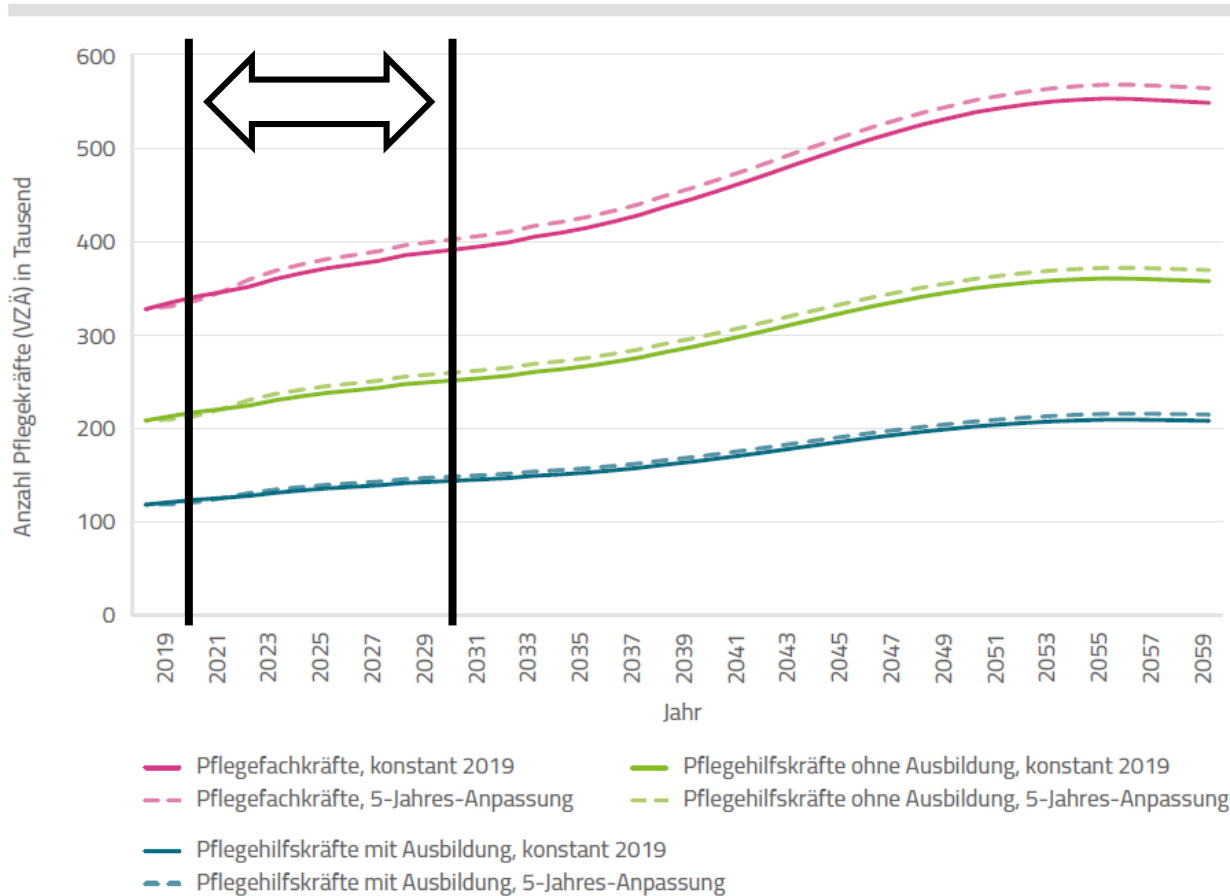
- Die Zahl der Pflegebedürftigen wird auch in den nächsten drei Dekaden noch kontinuierlich steigen.



Quelle: Eigene Darstellung nach Statistisches Bundesamt 2023

# I. Ausgangslage: Bedarf an Pflegekräften

Abbildung 3.21: Projektion der Gesamtzahl der benötigten Pflegekräfte in VZÄ nach Art der Prävalenzanpassung



➤ Allein von 2020 bis 2030 steigt die Zahl der bedarfsnotwendigen Pflegekräfte – ceteris paribus – um mehr als 150.000 Vollzeitstellen

Quelle: Statistisches Bundesamt (2019c, 2019d, 2020b, 2020e), BARMER-Daten 2018–2020, eigene Berechnungen

Quelle: Barmer Pflegereport 2021: 180

- Die Zahl der Pflegebedürftigen wird auch in den nächsten drei Dekaden noch kontinuierlich steigen.
- Die Zahl der Personen im erwerbstätigen Alter sinkt dagegen sogar.
- Anteil der Erwerbstätigen, die in der Langzeitpflege arbeiten, muss sich verdoppeln, um heutige Betreuungsrelationen zu erhalten.
- Wenn sich nichts ändert, entstehen Versorgungslücken:  
„Laut Pflegekräftevorausberechnung liegt die erwartete Zahl an Pflegekräften im Jahr 2049 zwischen **280 000** und **690 000** unter dem erwarteten Bedarf“  
(Statistisches Bundesamt 2024)

- **Informelle Pflege**

- Die Hälfte aller Pflegebedürftigen wird ohne Beteiligung von Profis versorgt, eine Steigerung der Quote ist schwer vorstellbar.
- Ziel muss es sein, mehr gemischte Pflegearrangements mit Laien *und* Profis zu realisieren.
- Die Zivilgesellschaft muss stärker einbezogen werden, insbesondere die „jungen Alten“ – auch in formelleren Pflegearrangements (Heime).
- Zur Förderung der Übernahme von Tätigkeiten auch in formelleren Einrichtungen sollte das Pflegegeld in Pflegegeld 2.0 umgewandelt werden, das die Erbringung pflegerischer Leistungen als Voraussetzung für finanzielle Leistungen ansieht.

- **Pflegemigration**

- Insbesondere in der näheren Zukunft ist der stärkere Einbezug ausländischer Pflegekräfte zwingend notwendig.
- Sinnvoll ist es dabei, Menschen im Ausland anzuwerben und auszubilden und nicht, um bereits ausgebildete Pflegekräfte zu konkurrieren.
- Bereits heute konkurriert Deutschland mit anderen OECD-Ländern weltweit um die knappe Ressource Pflegekräfte. Zeitversetzt werden andere Länder (z.B. China) dazukommen.

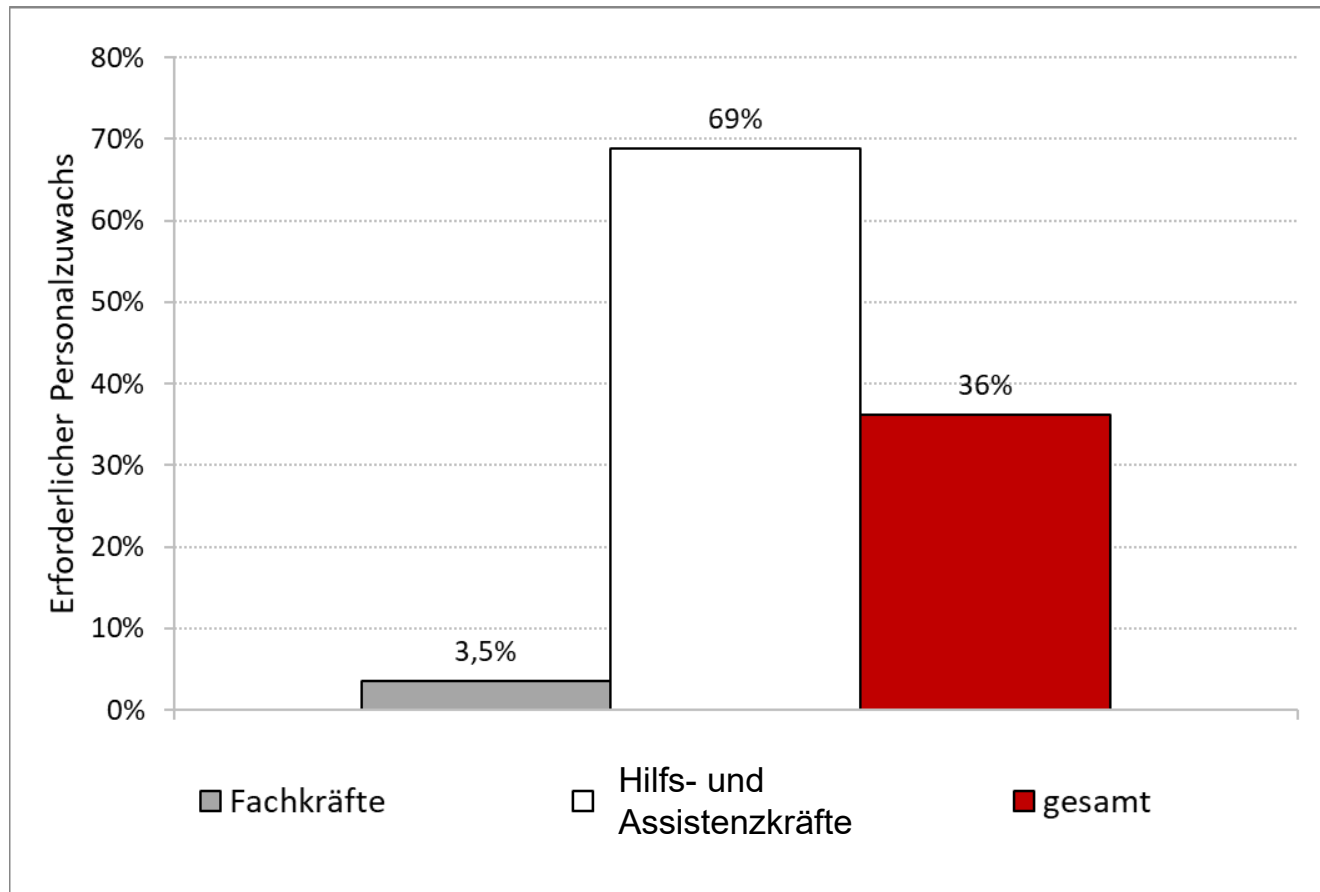


- **Digitale Technik**

- Digitalisierung kann Pflege stärker unterstützen.
- Allerdings gibt es noch keine hochwertigen Evaluationen über den tatsächlichen Nutzen digitaler Technik in der Pflege. Es handelt sich noch eher um Potential, nicht um sichere Effekte.
- Digitale Technik wirkt eher unterstützend nicht substitutiv.
- Institutionelle Voraussetzungen für Integration der Technik müssen noch geschaffen werden.

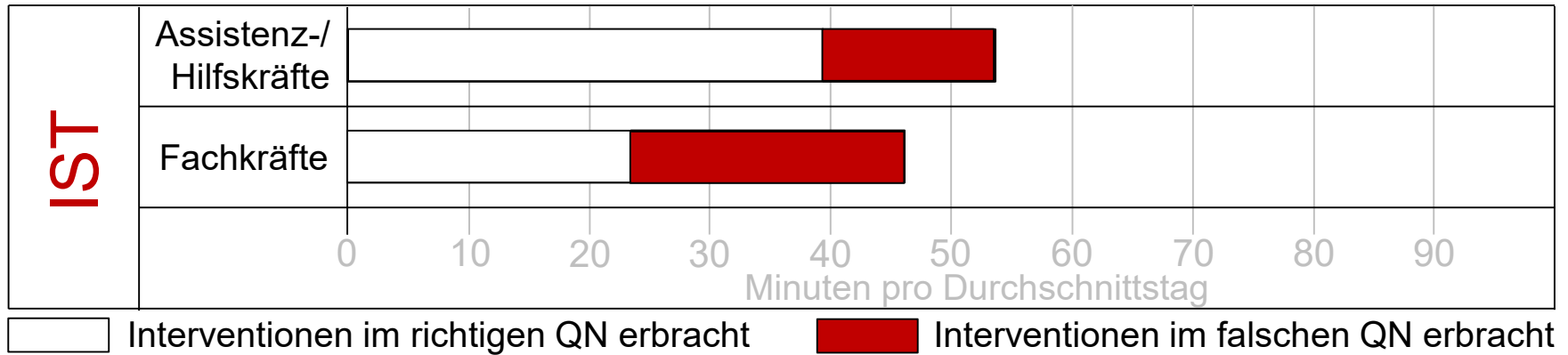
- **Formelle Pflege** muss gestärkt werden:
  - Es geht dabei um das Halten und (Rück)gewinnen inländischer Pflegekräfte und das Gewinnen von jungen Menschen für die Pflege
  - Dazu muss der Beruf attraktiver werden
    - Aufstiegschancen
    - Vereinbarkeit von Pflege und Beruf
    - Entlohnung
    - **Arbeitsbedingungen**
- **Zentral für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen ist der Einsatz qualifizierter Assistenzkräfte zur Entlastung von knappen Pflegefachkräften.**

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

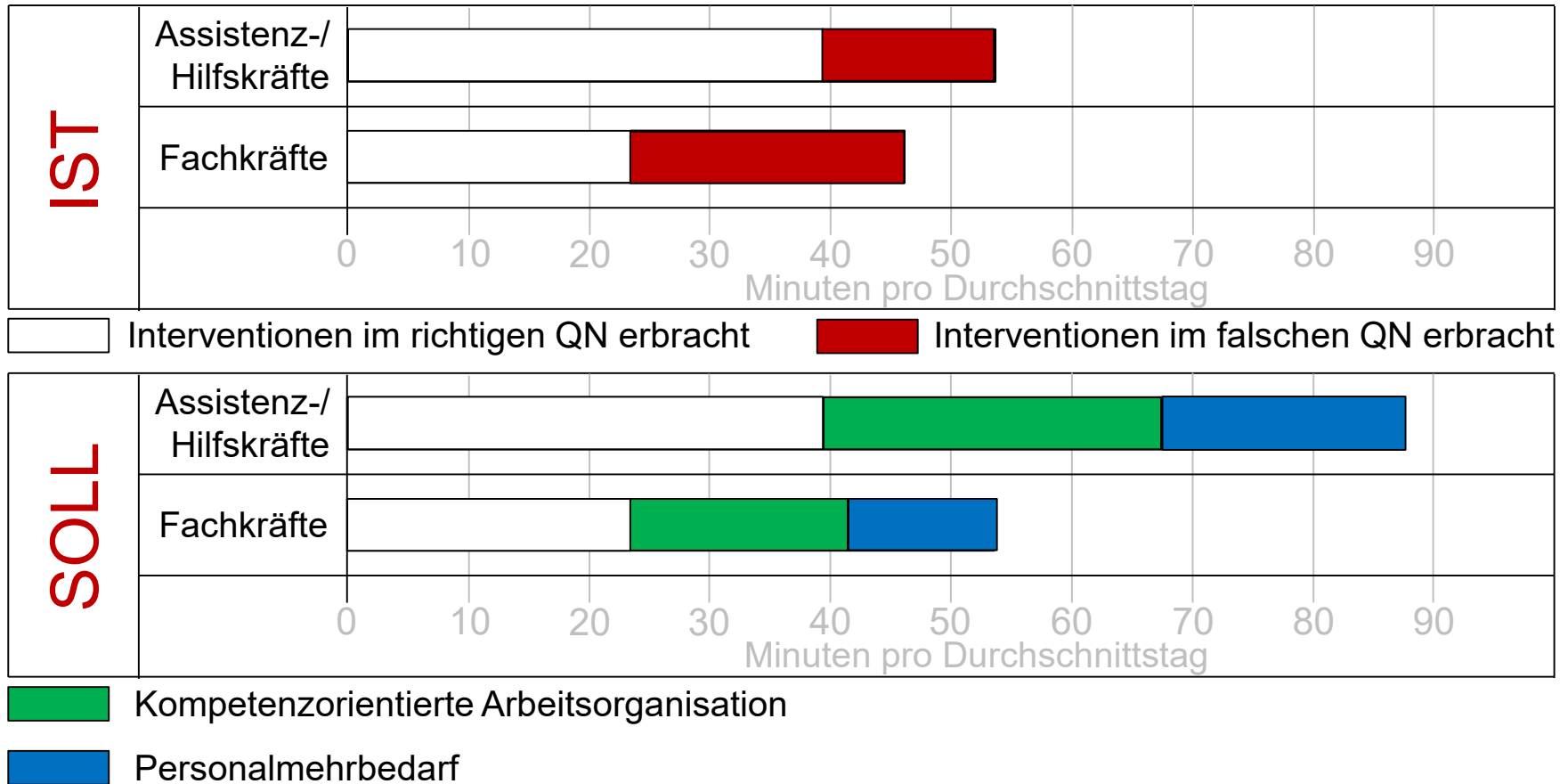


Quelle: Rothgang und das PeBeM-Team 2020

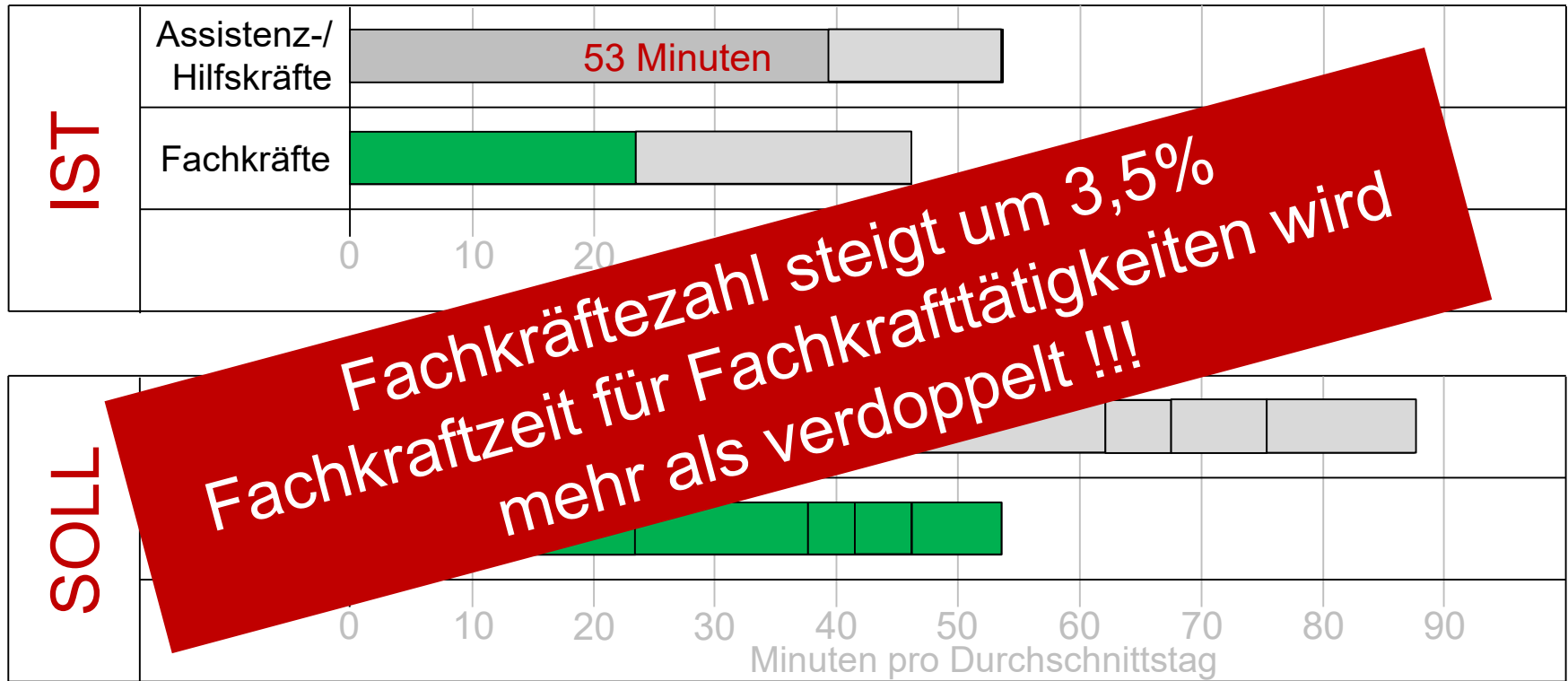
## Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus



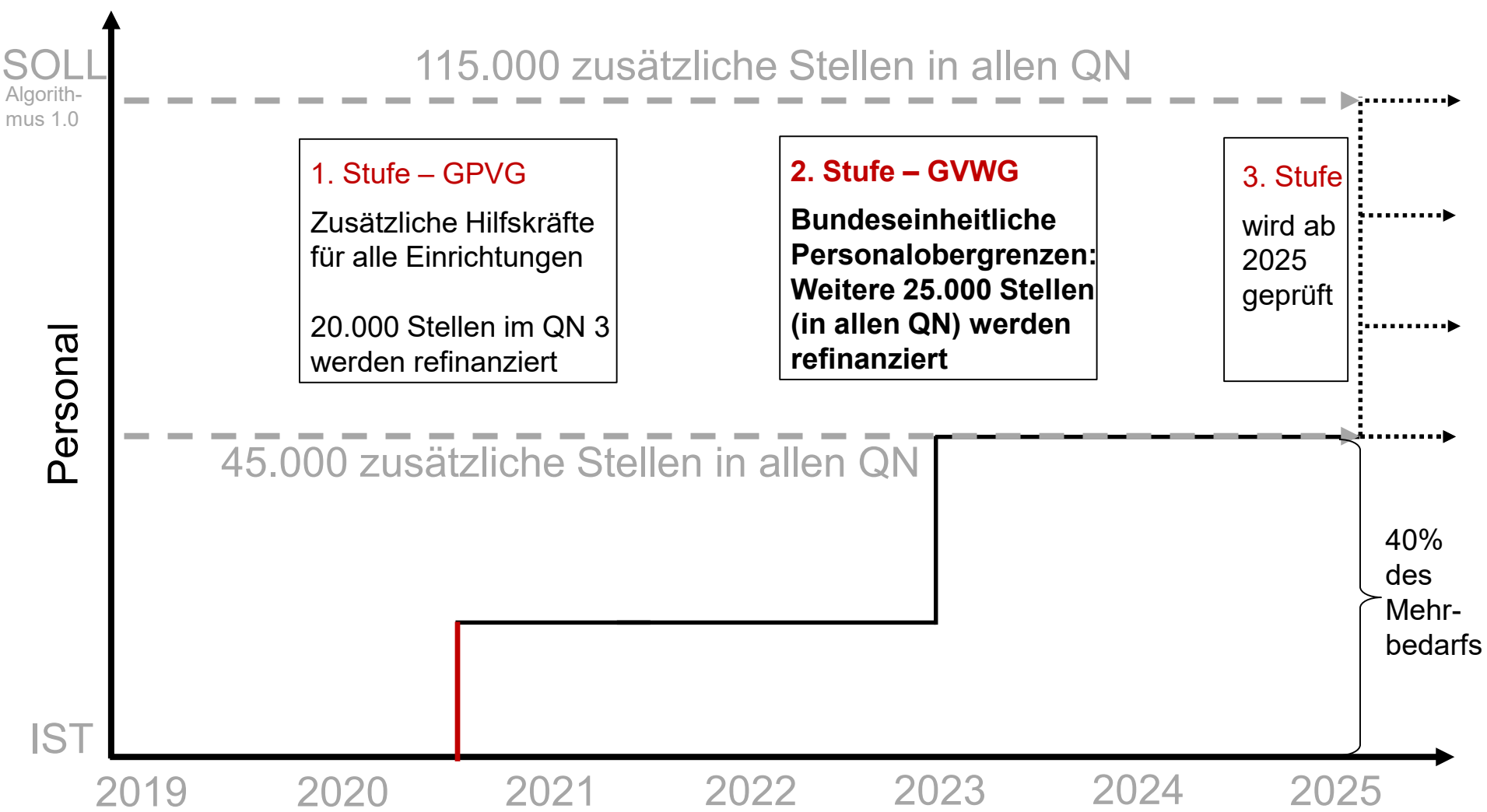
## Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus



## Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus

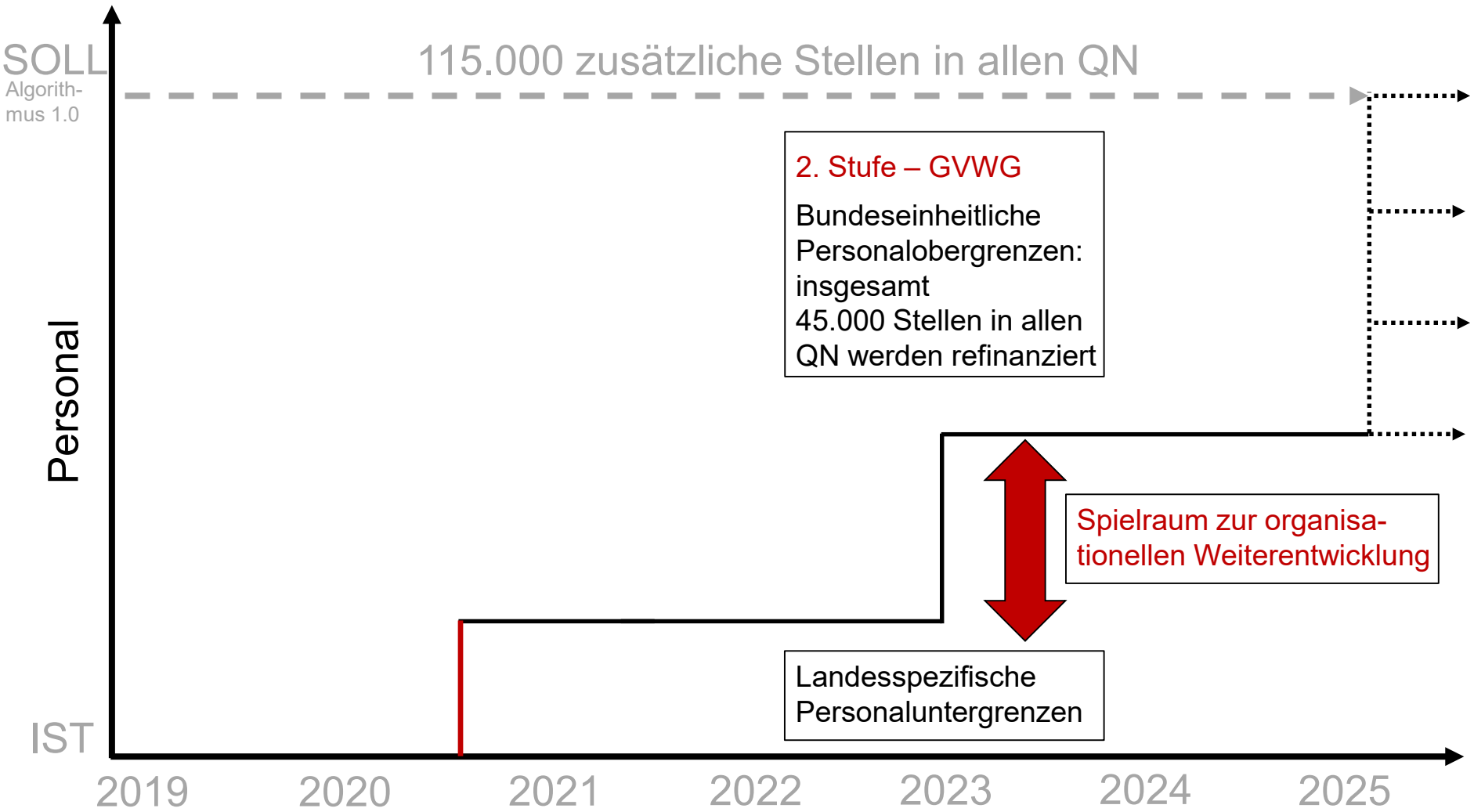


- Sicherstellung der Versorgung erfordert die Berücksichtigung auch der Assistenz- und Hilfskräfte.
- Insbesondere ausgebildete Assistenzkräfte spielen eine zentrale Rolle, weil sie die Fachkräfte entlasten können.
- Ausbildung und Abschlüssen für Pflegeassistentenkräfte werden derzeit auf Landesebene geregelt; in Zukunft ist die bundeseinheitliche Regelung eines Heilberufes denkbar.
- Ebenso zentral ist die Berücksichtigung anderer Heilberufe und die der Hauswirtschaft.
- Auch das Servicehelfermodell des Caro Ass e.V. mit seiner generalisierten, zweijährigen Ausbildung ist hier zukunftsweisend.





- 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.

### 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, Ethikantrag eingereicht und genehmigt, Studienprotokoll veröffentlicht
- Umsetzung der **kompetenzorientierten Bezugspflege** hat begonnen

## A. Kompetenzorientierte Leistungserbringung

- Zuordnung von Qualifikationsniveaus zu geplanten Maßnahmen
- Qualifikationsorientierte Arbeitsorganisation
- unter Berücksichtigung von Bezugspflegekonzepten

Kann bei jeder Personalmenge optimiert werden

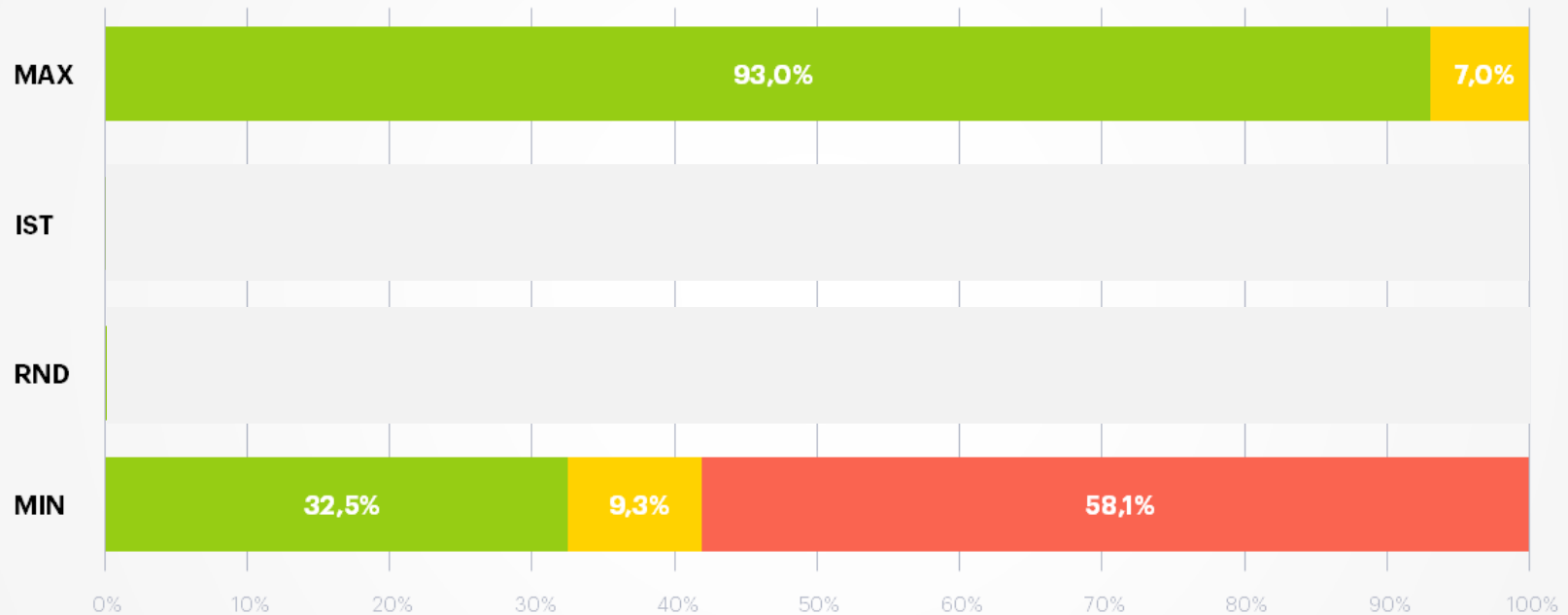
## B. Erbringung der „richtigen“ Leistungen

„Mengenzuschläge“ erfordern Mehrpersonalisierung

## C. „Richtige“ Erbringung der Leistungen

„Zeitzuschläge“ erfordern Mehrpersonalisierung

## Arbeitsorganisation im IST

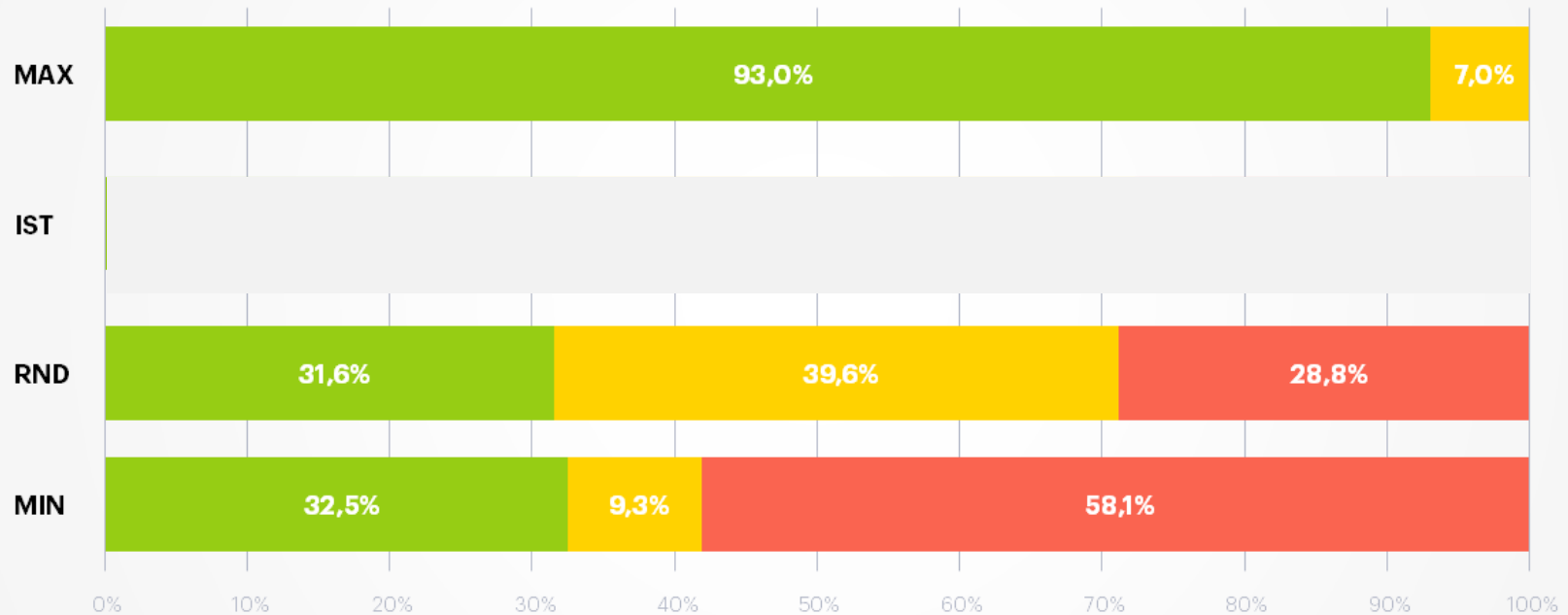


Echtdatenanalyse (122 Pflegeplätze, 10 Tage, 28.025 Datensätze)

qualifikationsgerecht überqualifiziert unterqualifiziert

Copyright: Michael Faust, Carita Grimm

## Arbeitsorganisation im IST

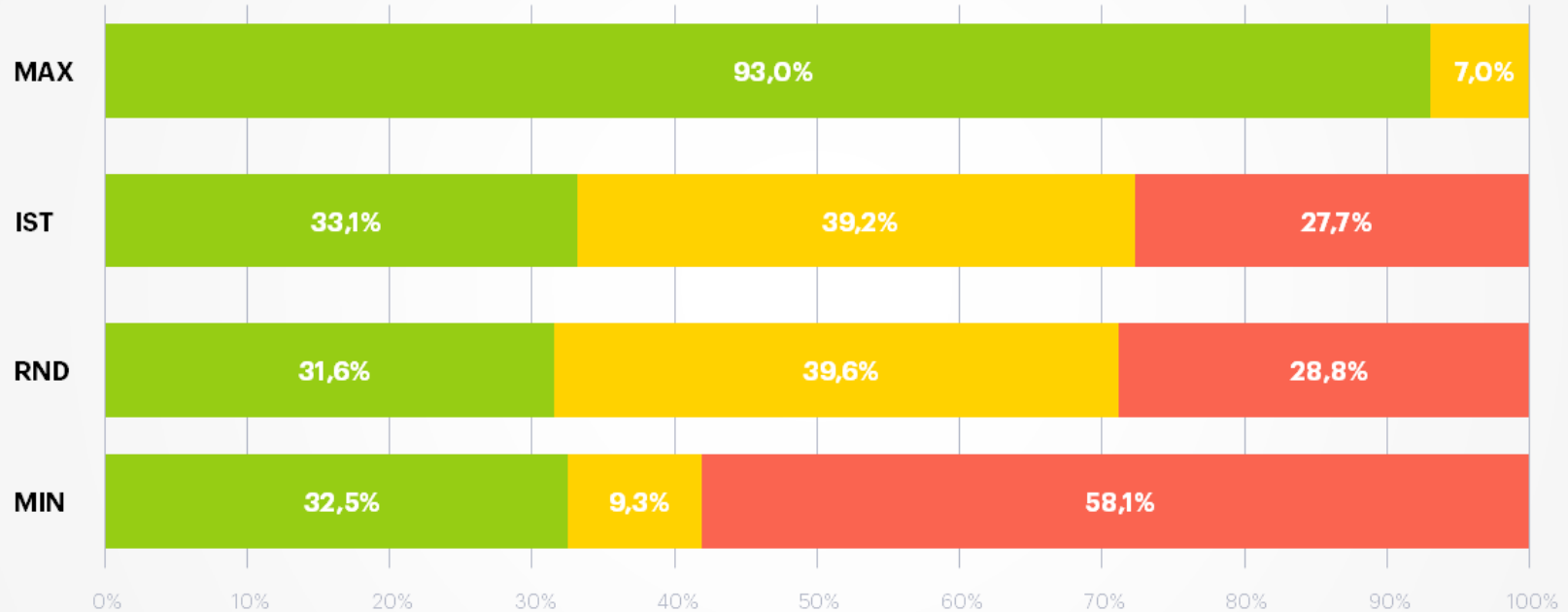


Echtdatenanalyse (122 Pflegeplätze, 10 Tage, 28.025 Datensätze)

qualifikationsgerecht überqualifiziert unterqualifiziert

Copyright: Michael Faust, Carita Grimm

## Arbeitsorganisation im IST



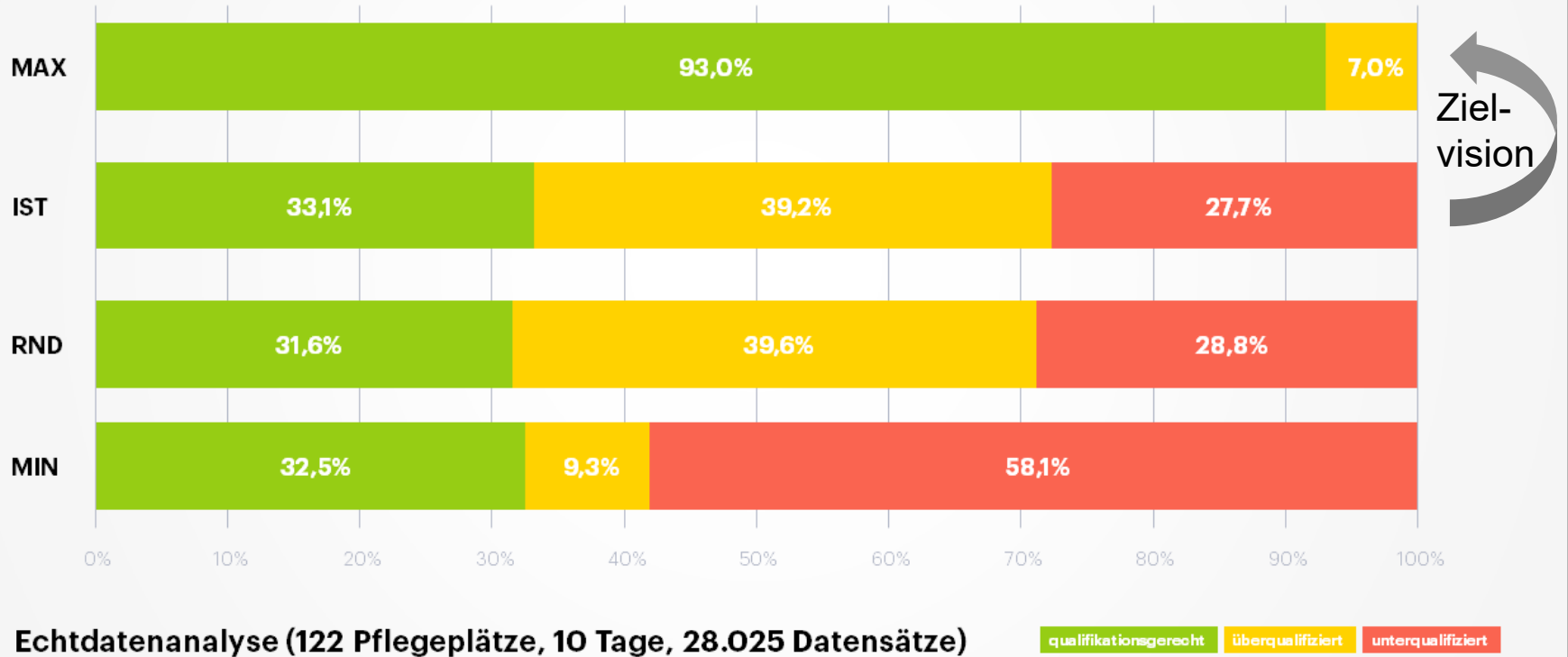
Echtdatenanalyse (122 Pflegeplätze, 10 Tage, 28.025 Datensätze)

qualifikationsgerecht überqualifiziert unterqualifiziert

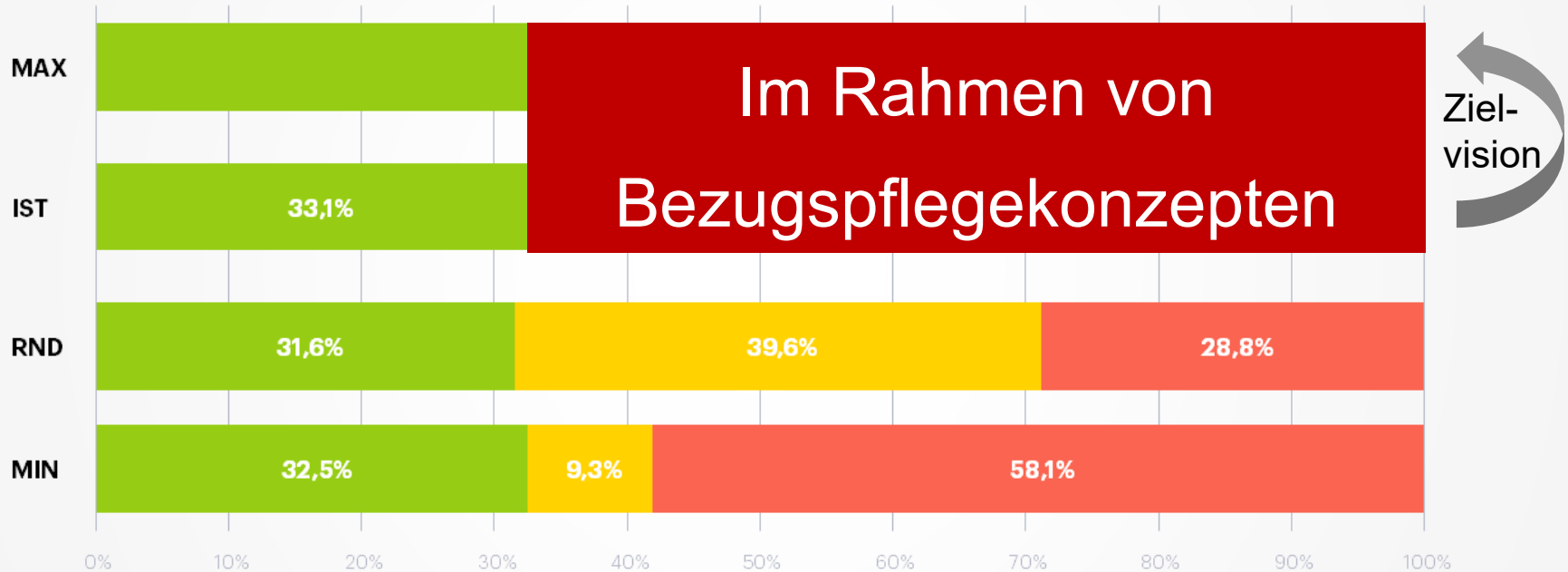
Copyright: Michael Faust, Carita Grimm



## Arbeitsorganisation im IST



## Arbeitsorganisation im IST



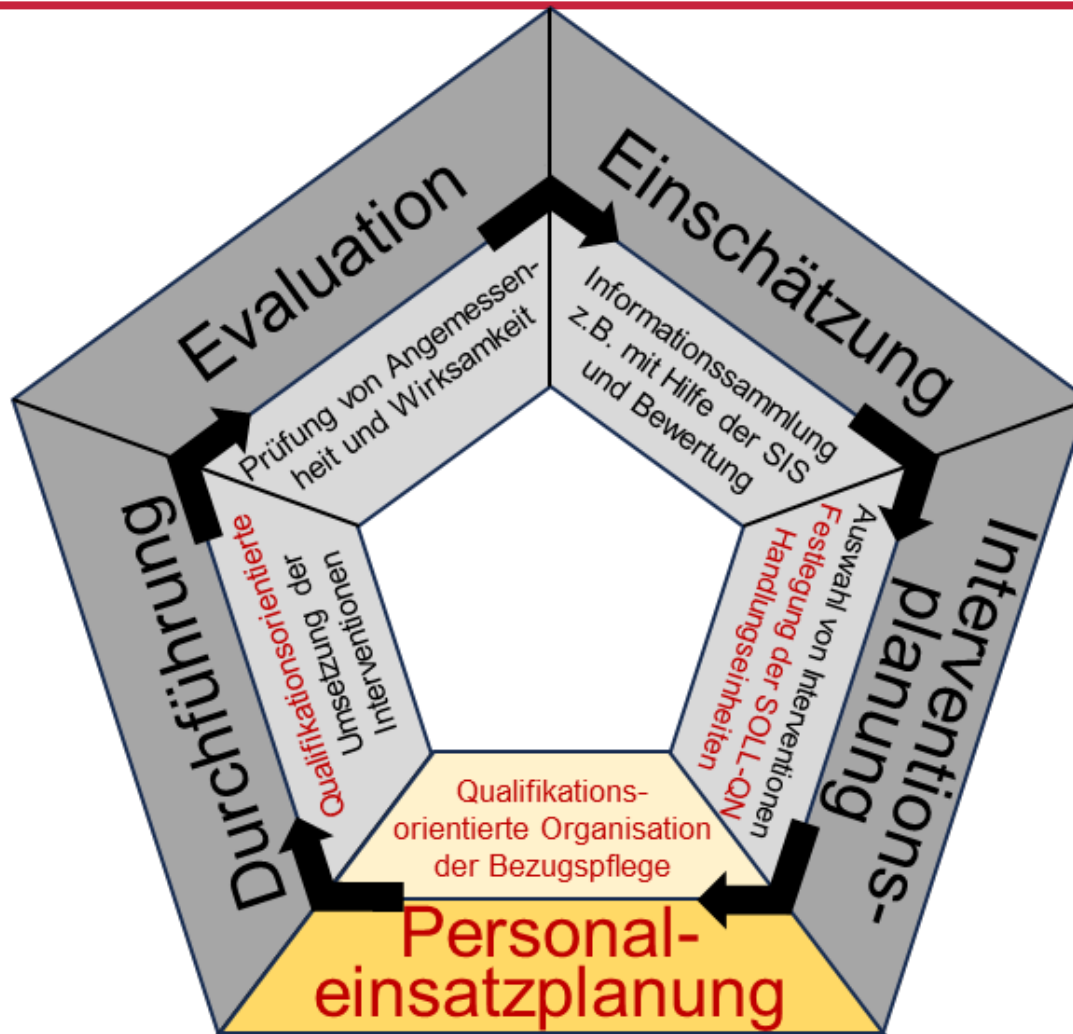
Copyright: Michael Faust, Carita Grimm

Echtdatenanalyse (122 Pflegeplätze, 10 Tage, 28.025 Datensätze)

qualifikationsgerecht überqualifiziert unterqualifiziert

### **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



**kompetenzorientierter Personaleinsatzplanungsprozess  
aufbauend auf dem Pflegeprozess**

- 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.

- Aufgrund der demographischen Entwicklung muss der Anteil der Pflegekräfte an der Erwerbsbevölkerung steigen.
- Diese Bedarfe können nicht ausschließlich durch Fachkräfte gedeckt werden.
- Notwendig ist es, die Versorgung unter Rückgriffe auf Fach-, Assistenz- und Hilfskräfte zu sichern.
- Hierbei sind auch Betreuungskräfte und hauswirtschaftliche Kräfte, sowie generalisierte Assistenzkräfte mitzudenken.
- Das erfordert aber erhebliche Anstrengung bei der Ausbildung, der Personal- und Organisationsentwicklung.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

- Burfeindt, Corinna / Darmann-Finck, Ingrid / Stammann, Carina / Stegbauer, Constanze / Stolle-Wahl, Claudia / Zündel, Matthias / Rothgang Heinz (2024): Study protocol for the development, trial, and evaluation of a strategy for the implementation of qualification-oriented work organization in nursing homes, in: BMC Nursing Mar 26;23(1):201; doi: [10.1186/s12912-024-01883-3](https://doi.org/10.1186/s12912-024-01883-3), open access.
- 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>.
- Rothgang, Heinz / Müller, Rolf (2021): BARMER Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 32; <https://www.bifg.de/media/dl/Reporte/Pflegereporte/2021/barmer-pflegereport-2021.pdf>.
- Statistisches Bundesamt (2023): Pflegevorausberechnung – Deutschland und Bundesländer. Berichtszeitraum 2022-2070. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/Downloads-Vorausberechnung/statistischer-bericht-pflegevorausberechnung-5124209229005.html>.
- Statistisches Bundesamt (2024): Bis 2049 werden voraussichtlich mindestens 280 000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt. Pressemitteilung Nr. 033 vom 24. Januar 2024; [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/01/PD24\\_033\\_23\\_12.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/01/PD24_033_23_12.html).