

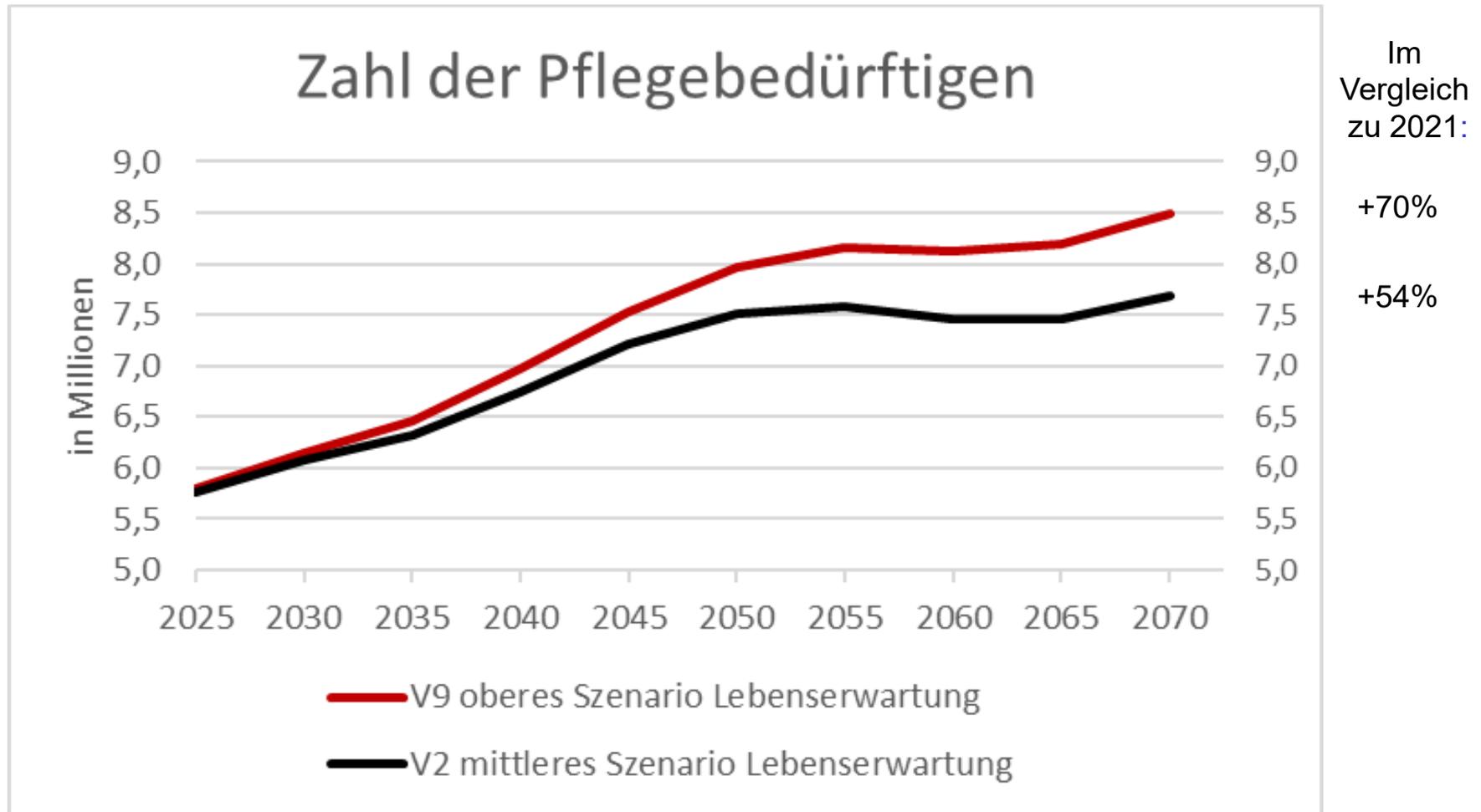
Ausgebildete Service- und Assistenzkräfte: Schlüsselpersonalkategorie für das Pflegeheim der Zukunft? Und für unsere Gesundheitsversorgung generell?

**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

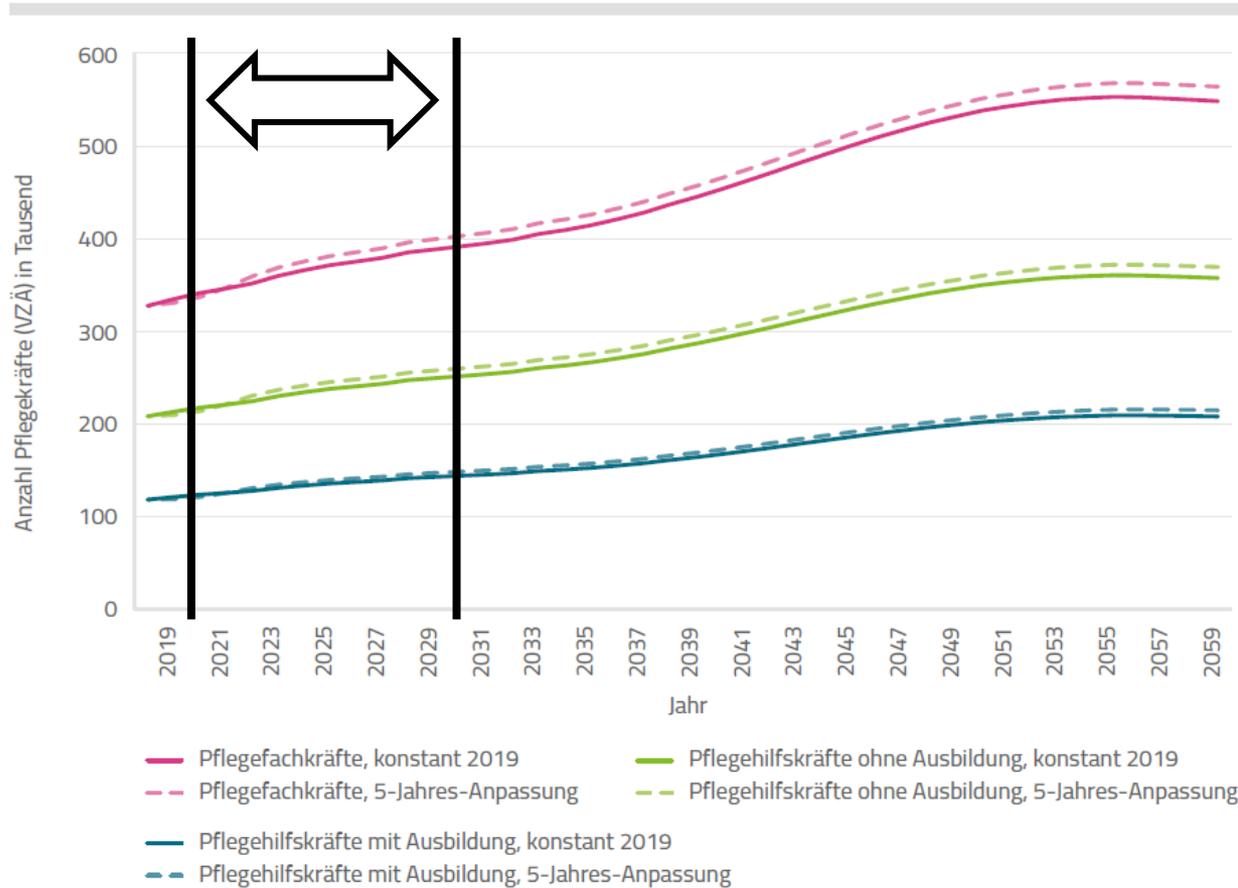
- Die Zahl der Pflegebedürftigen wird auch in den nächsten drei Dekaden noch kontinuierlich steigen.



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**

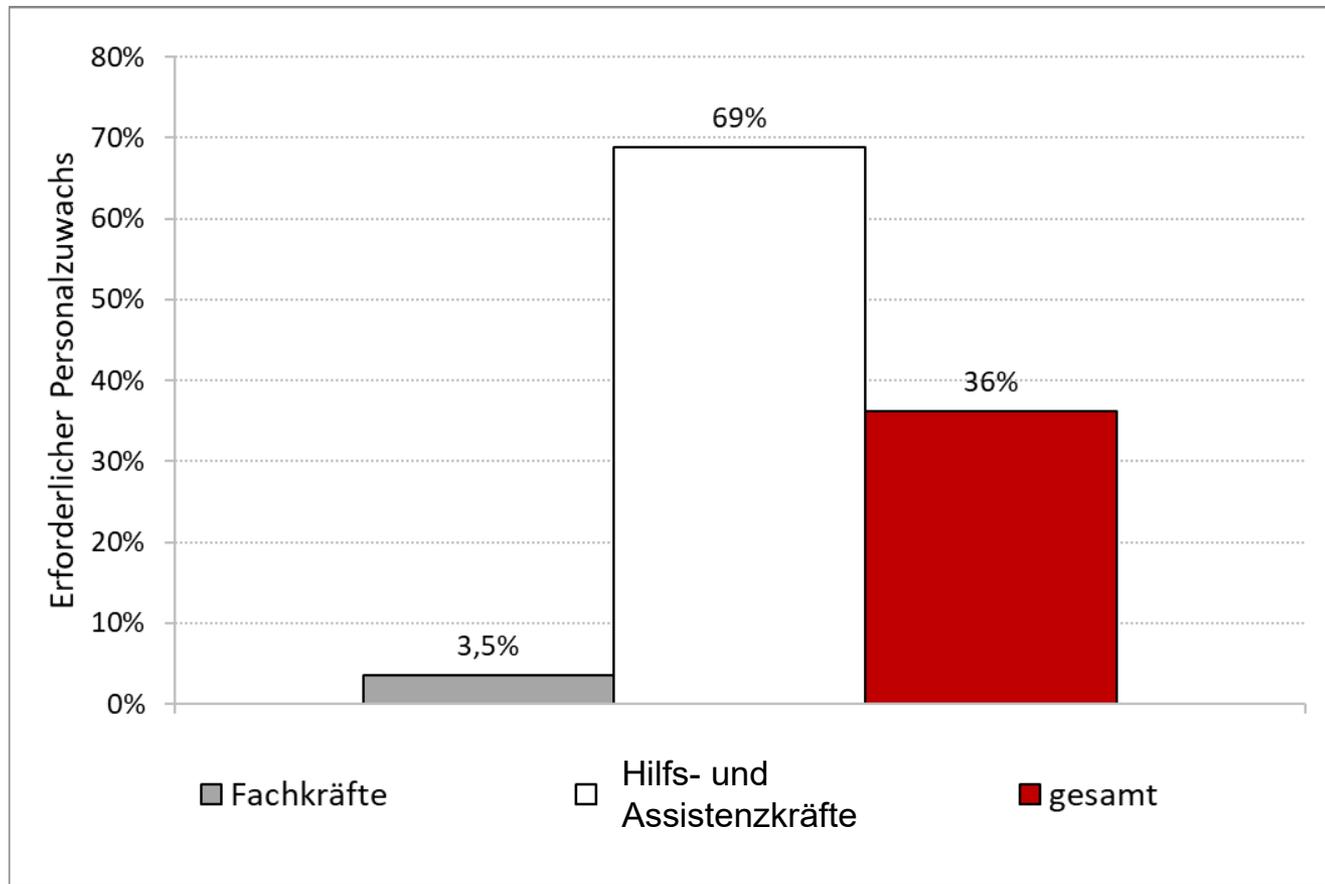
- Insbesondere in der näheren Zukunft ist der stärkere Einbezug ausländischer Pflegekräfte zwingend notwendig.
- Sinnvoll ist es dabei, Menschen im Ausland anzuwerben und auszubilden und nicht, um bereits ausgebildete Pflegekräfte zu konkurrieren.
- Bereits heute konkurriert Deutschland mit anderen OECD-Ländern 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.

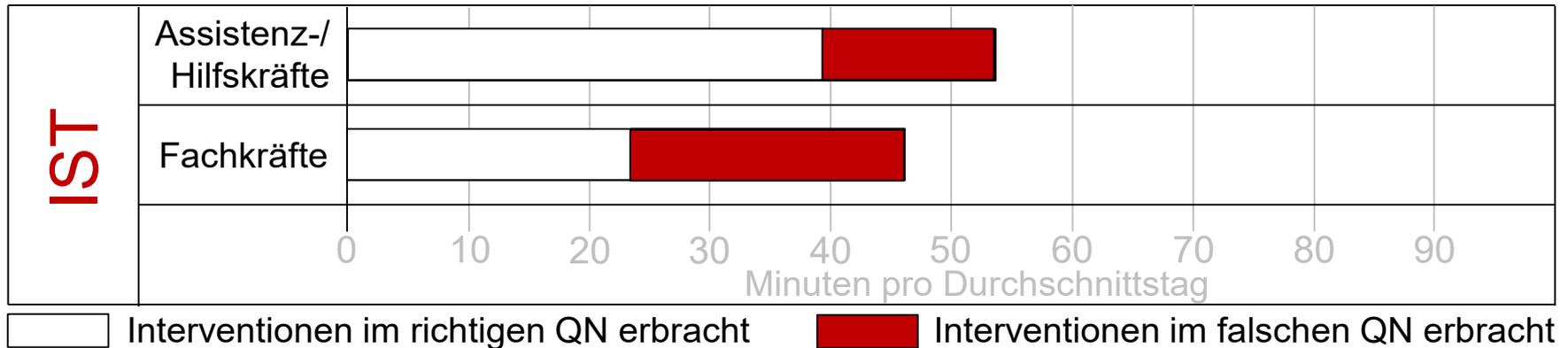
- **Formelle Pflege** muss gestärkt werden:
 - Es geht dabei um das Halten und (Rück)gewinnen inländischer Pflegekräfte und das Gewinnen von jungen Menschen für die Pflege
 - Dazu muss der Beruf attraktiver werden
 - Aufstiegschancen
 - Vereinbarkeit von Pflege und Beruf
 - Entlohnung
 - **Arbeitsbedingungen**
- **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.

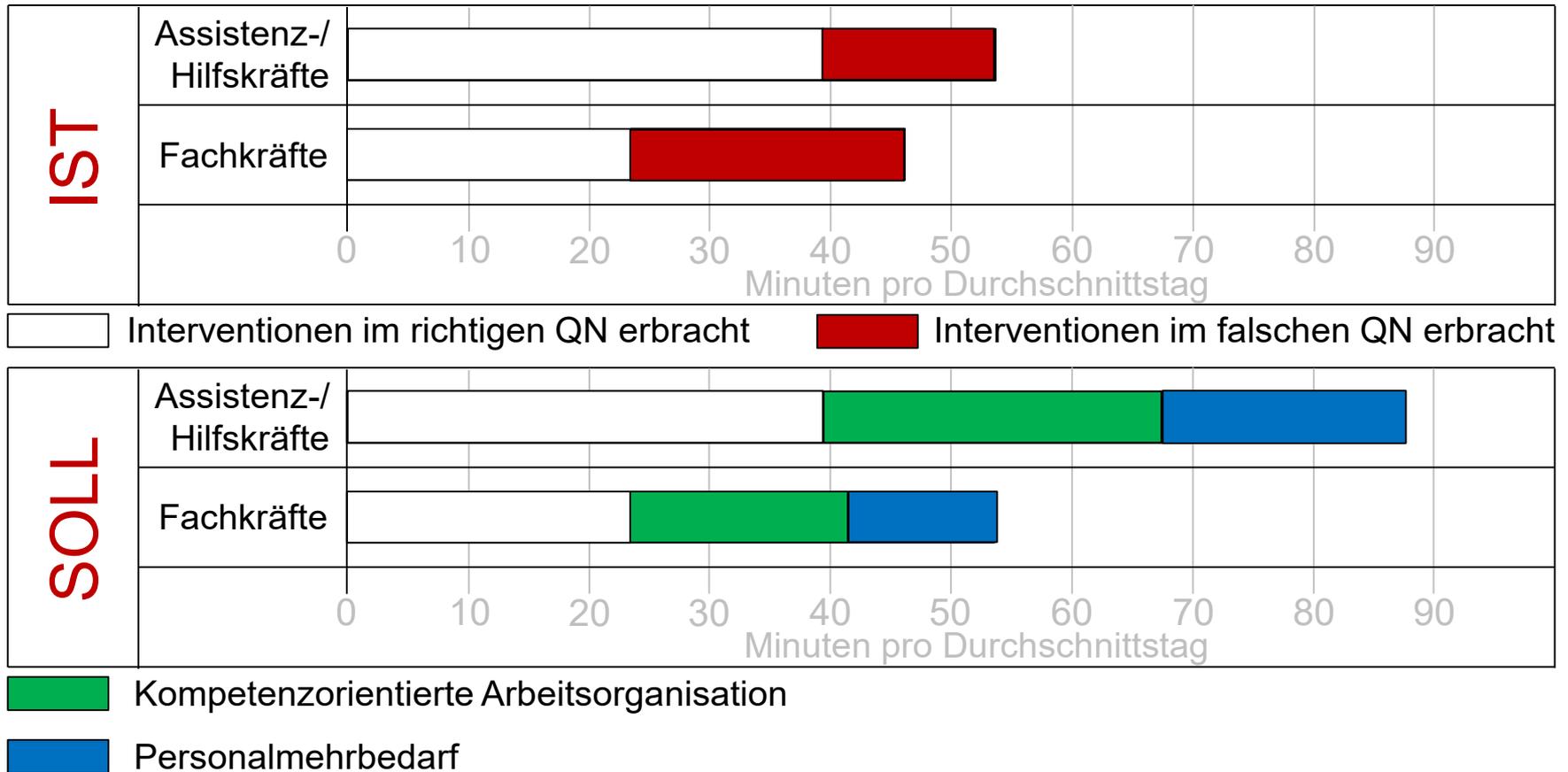


Quelle: Rothgang und das PeBeM-Team 2020

Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus



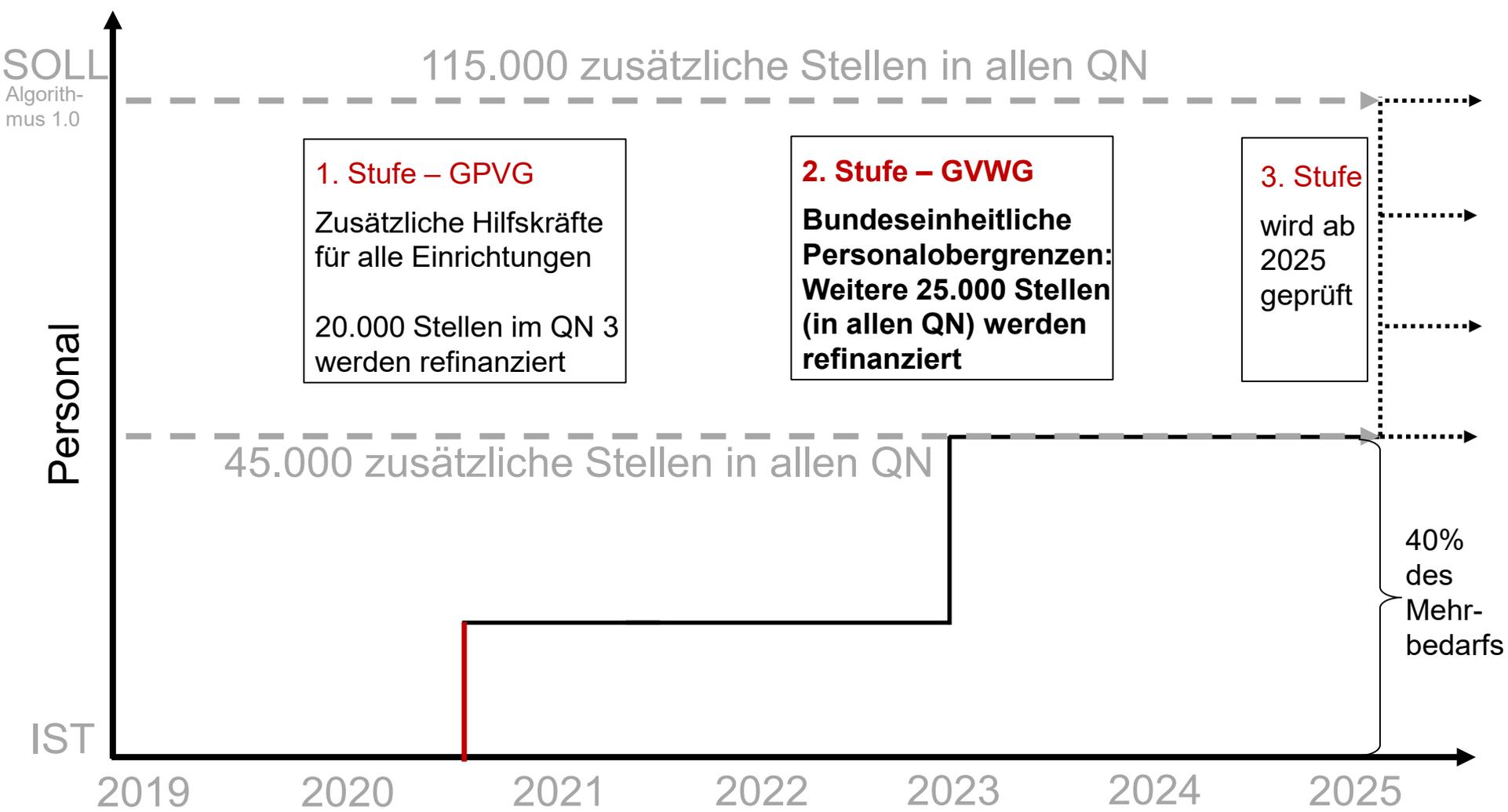
Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus



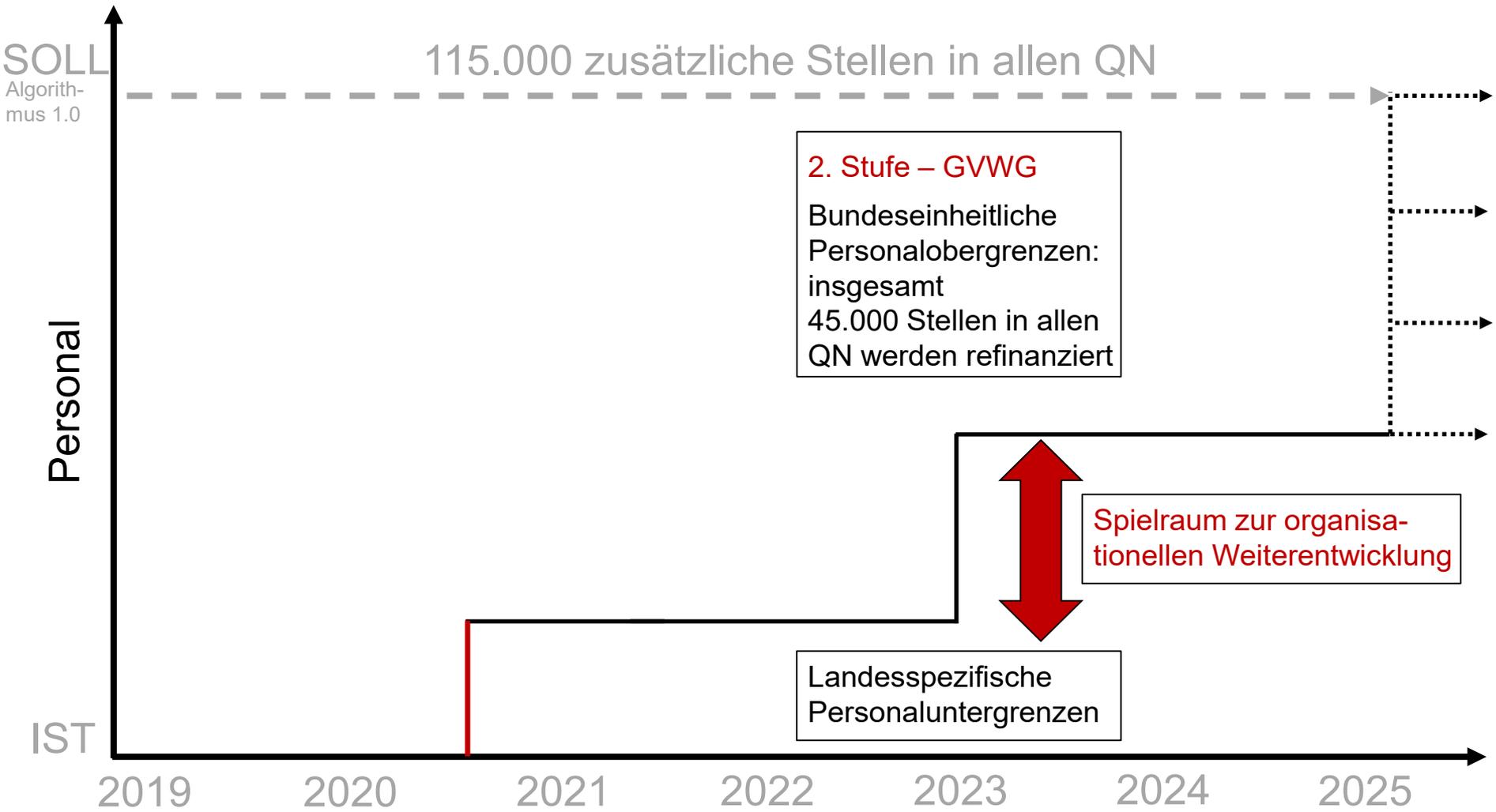
Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus



- 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

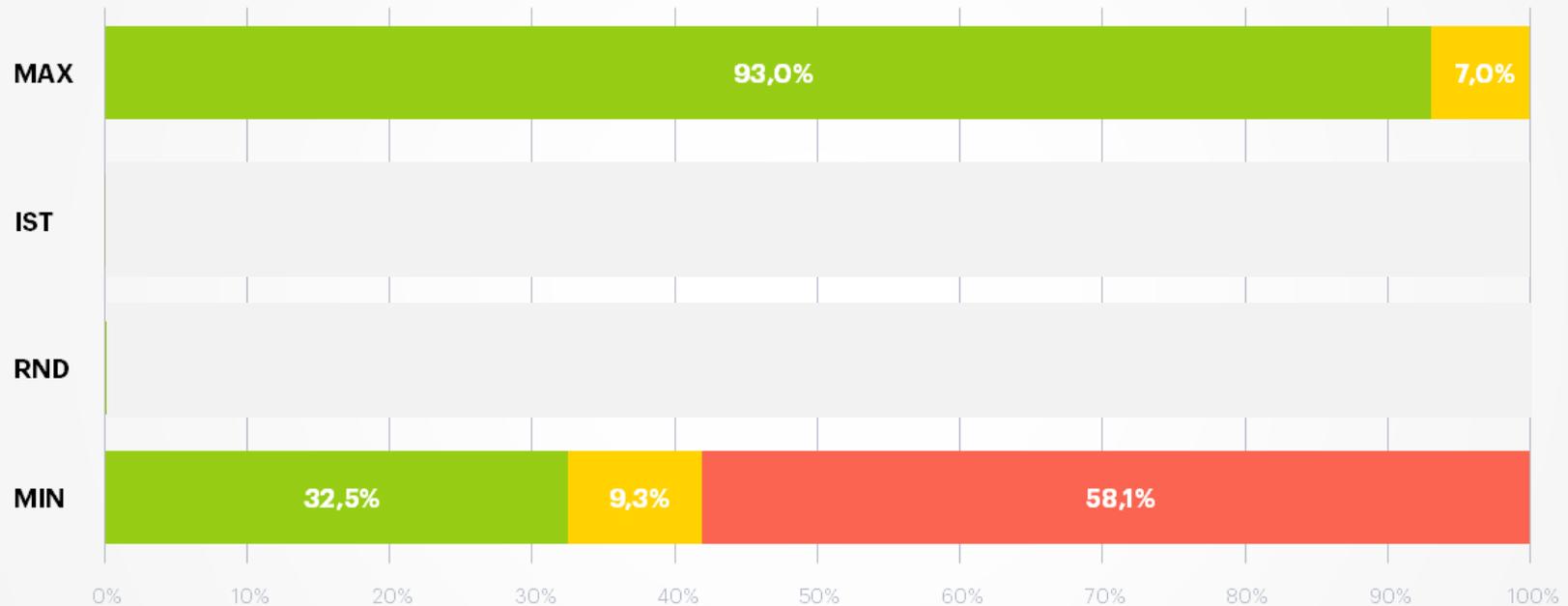
B. Erbringung der „richtigen“ Leistungen

„Mengenzuschläge“ erfordern Mehrpersonalisierung

C. „Richtige“ Erbringung der Leistungen

„Zeitzuschläge“ erfordern Mehrpersonalisierung

Arbeitsorganisation im IST

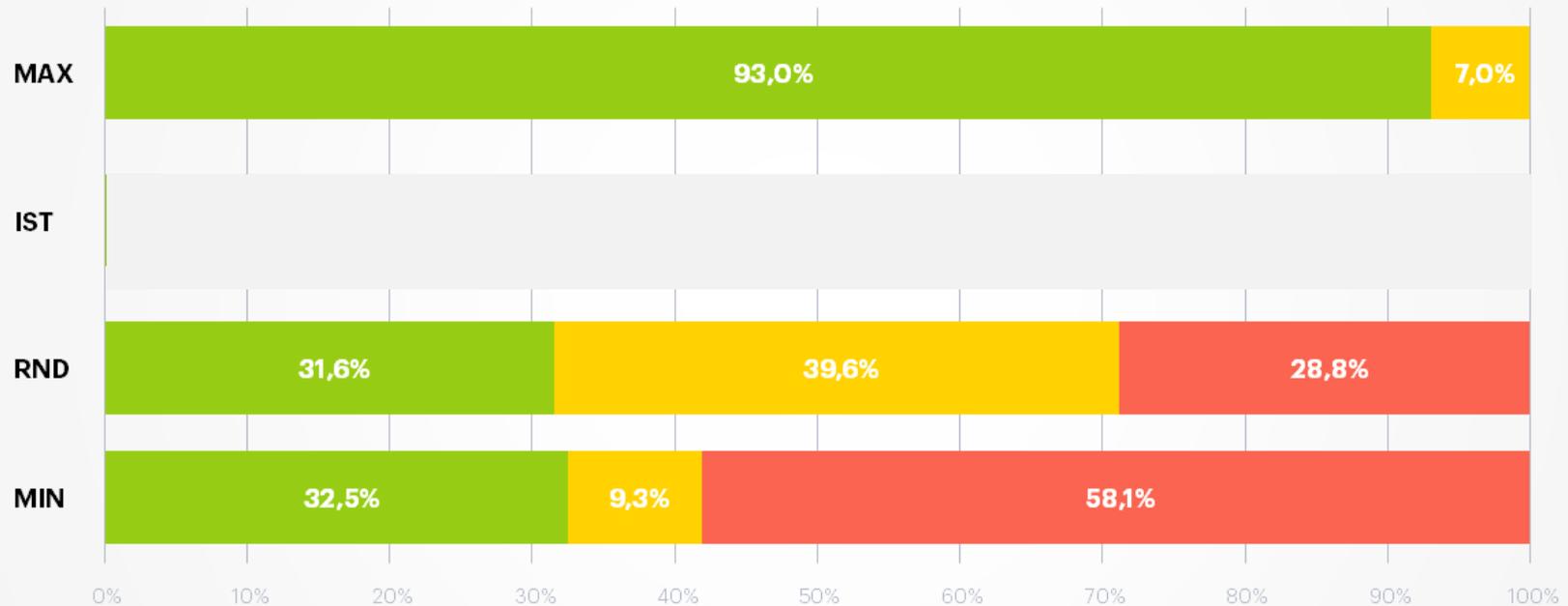


Echtdatenanalyse (122 Pflegeplätze, 10 Tage, 28.025 Datensätze)

qualifikationsgerecht überqualifiziert unterqualifiziert

Copyright: Michael Faust, Carita Grimm

Arbeitsorganisation im IST

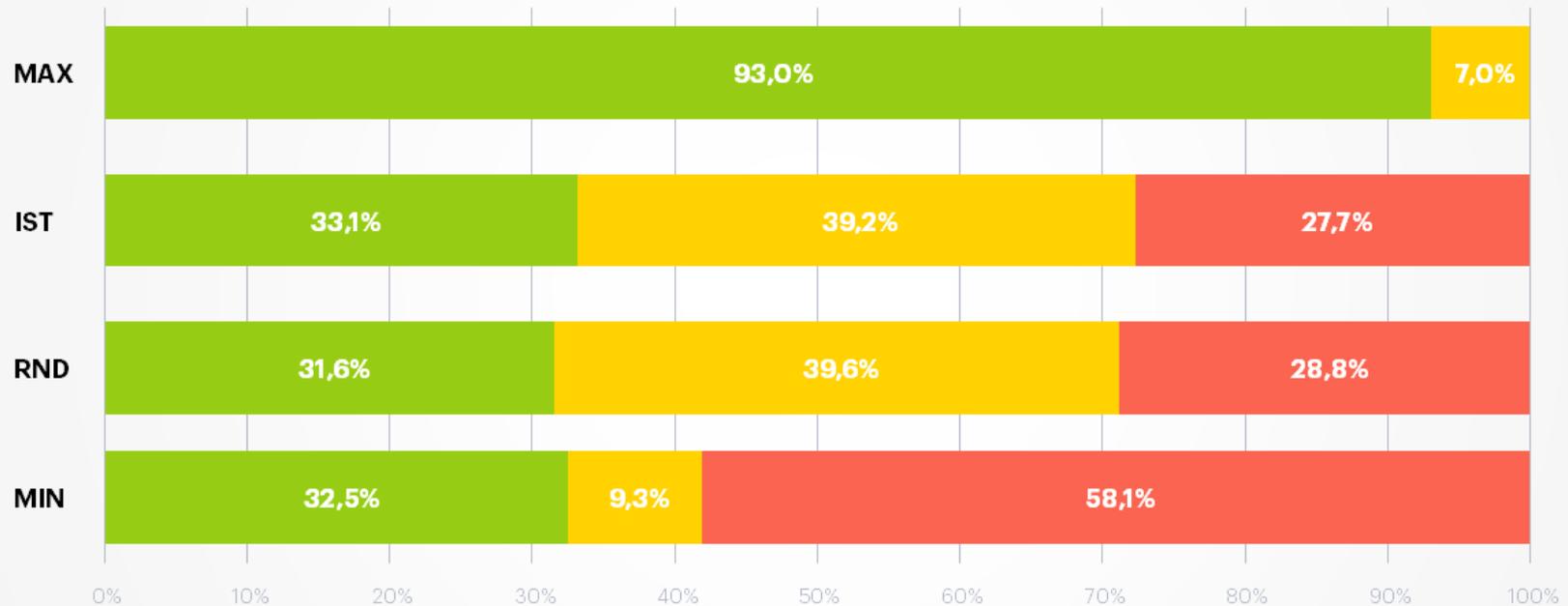


Echtdatenanalyse (122 Pflegeplätze, 10 Tage, 28.025 Datensätze)

qualifikationsgerecht überqualifiziert unterqualifiziert

Copyright: Michael Faust, Carita Grimm

Arbeitsorganisation im IST

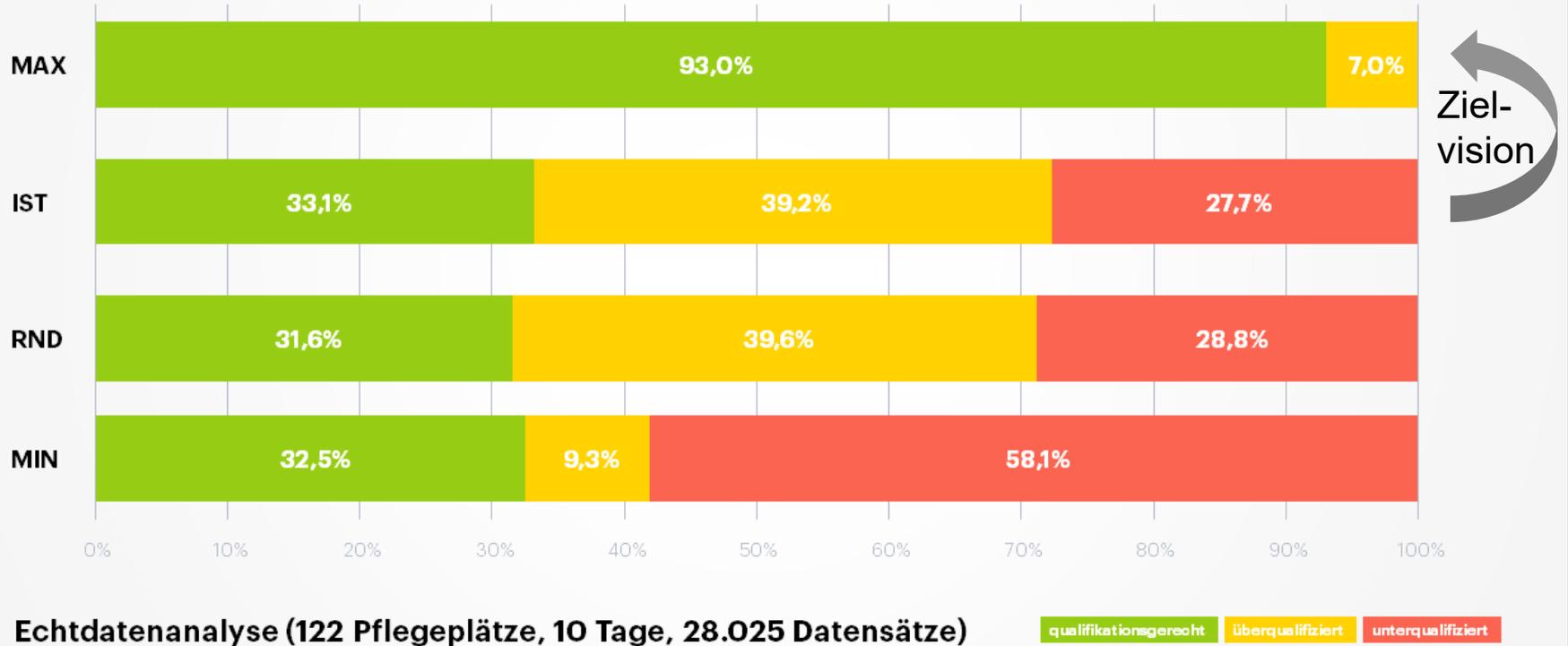


Echtdatenanalyse (122 Pflegeplätze, 10 Tage, 28.025 Datensätze)

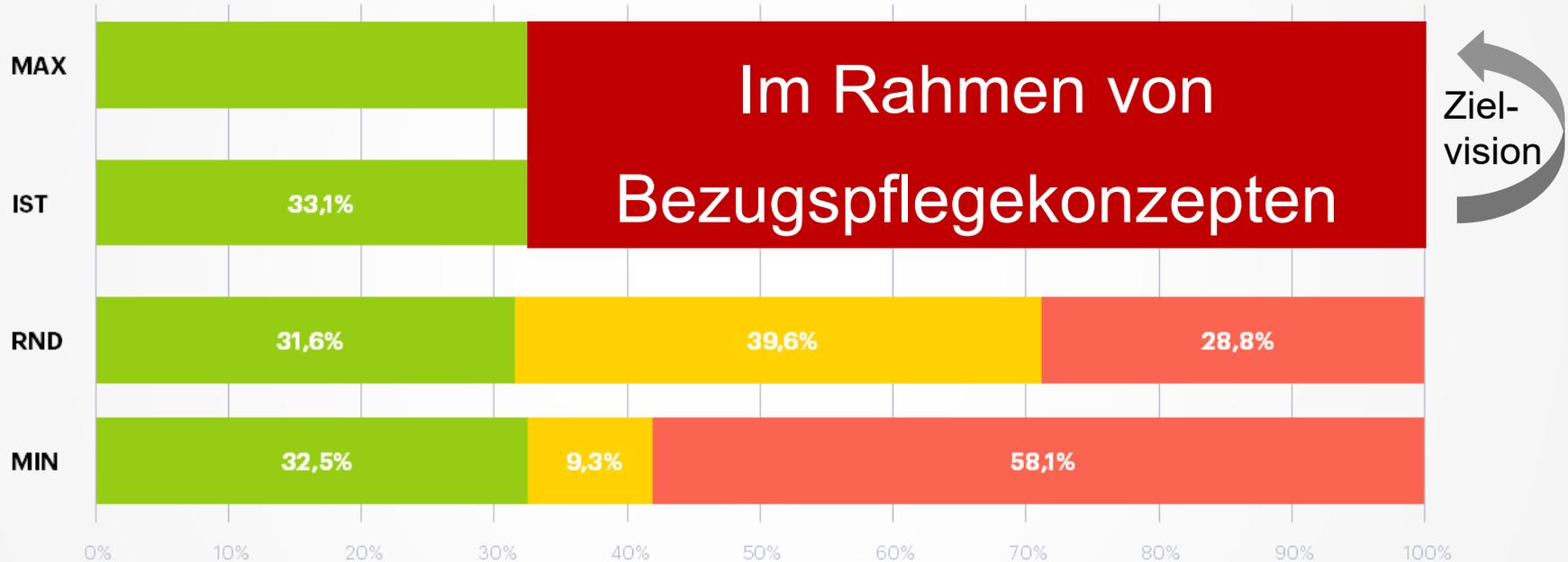
qualifikationsgerecht überqualifiziert unterqualifiziert

Copyright: Michael Faust, Carita Grimm

Arbeitsorganisation im IST



Arbeitsorganisation im IST



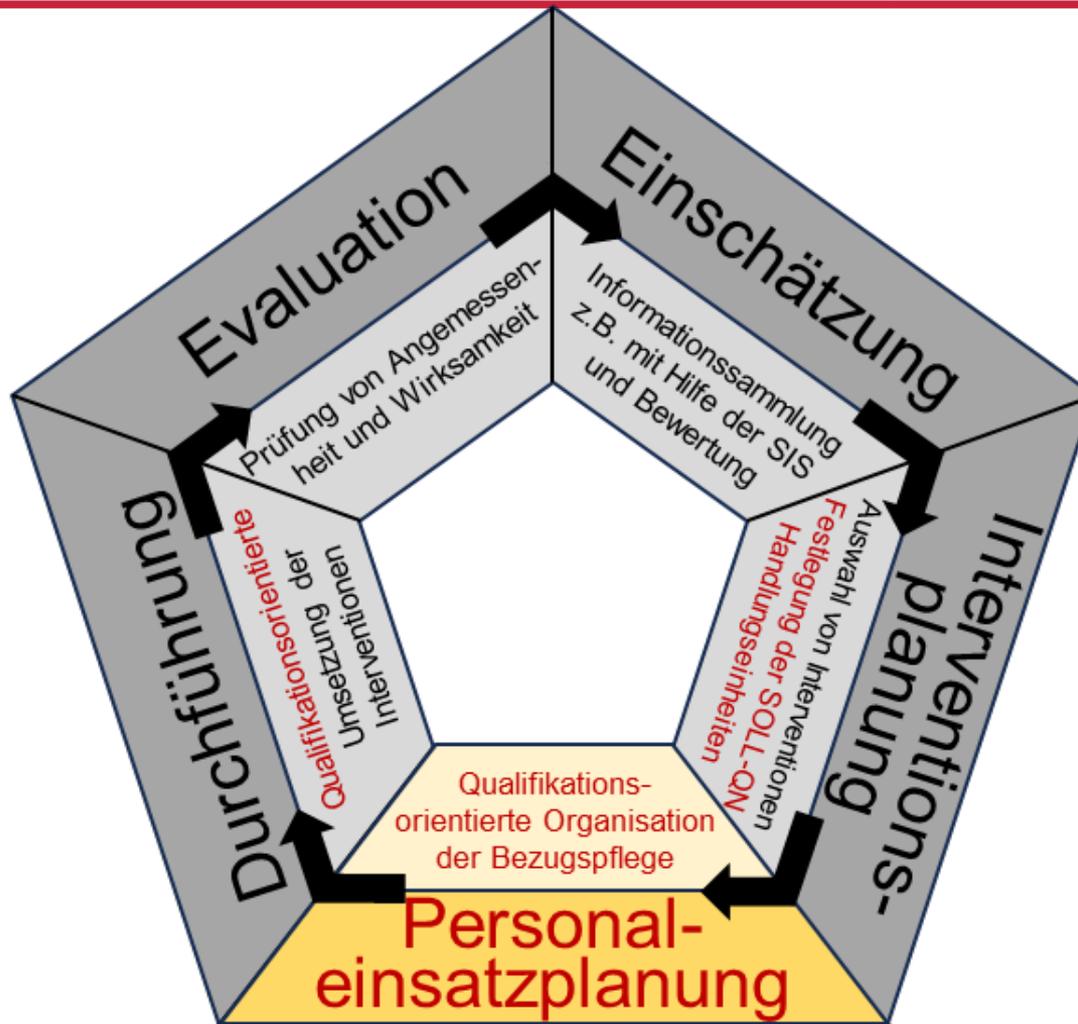
Copyright: Michael Faust, Carita Grimm

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.