

Neues zur kompetenzorientierten Arbeitsorganisation

Vorbehaltsaufgaben, Beziehungsbasierung und Kompetenz

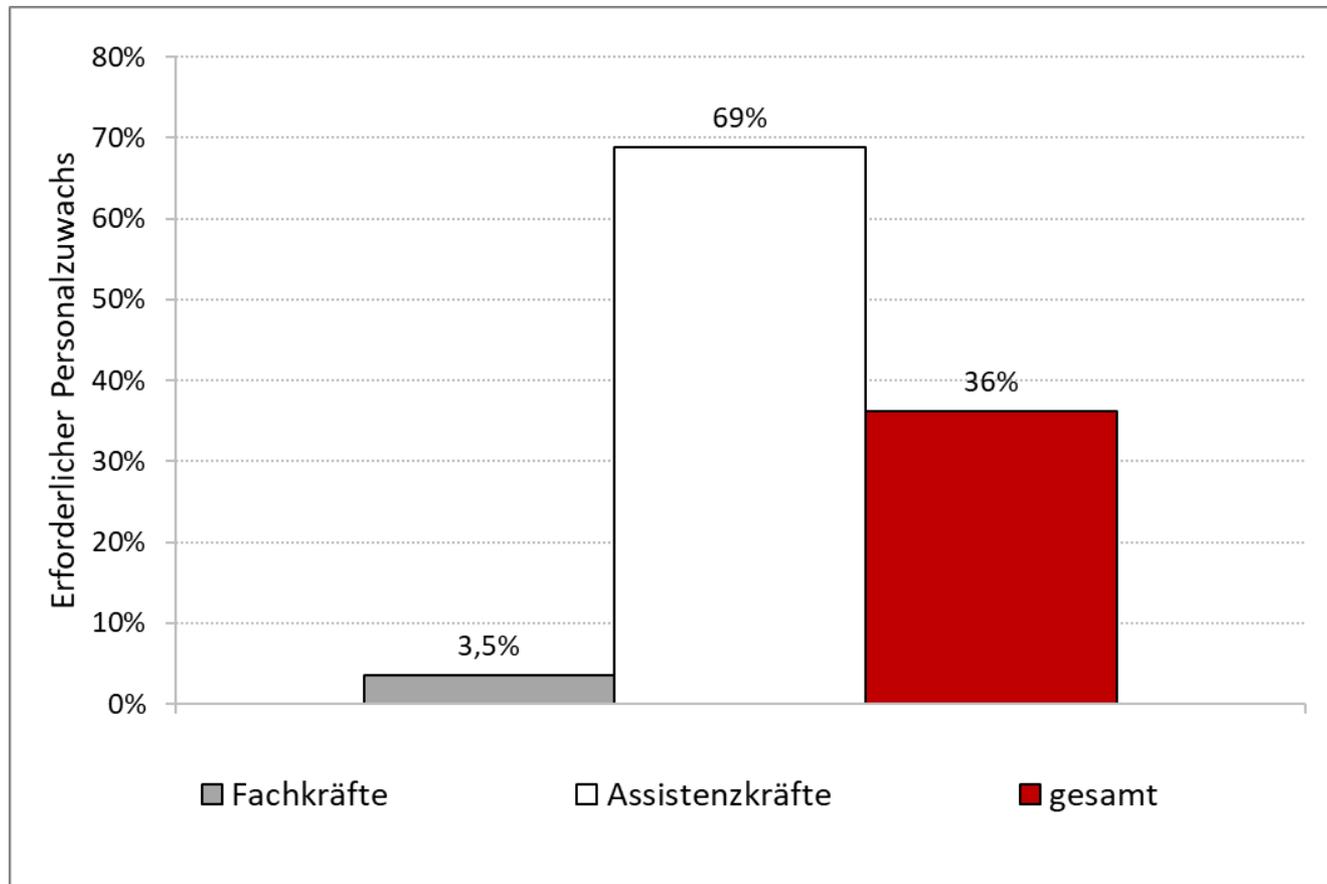
Karla Kämmer Dialog
am 13. Mai 2024

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. Erste Erfahrungen
- VII. Fazit

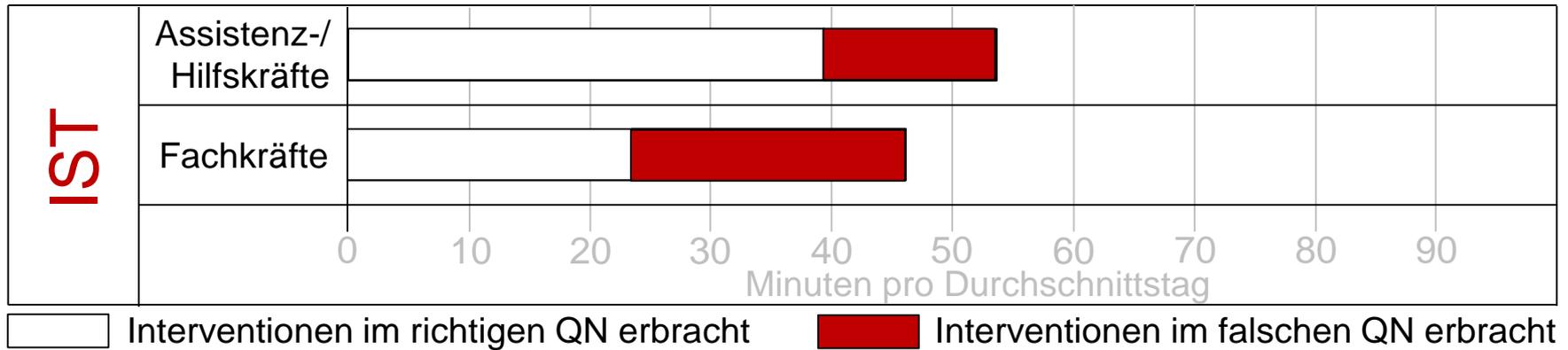
- Auf Basis des **Qualifikationsmixmodells** wurden Interventionen Qualifikationsniveaus der Pflegekräfte zugeordnet.
- Diese Zuordnung bezieht sich teilweise auf die Interventionen per se (z.B. vorbehaltenen Aufgaben), ist zum anderen Teil aber dynamisch, d.h. abhängig von Eigenschaften des Bewohners 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.

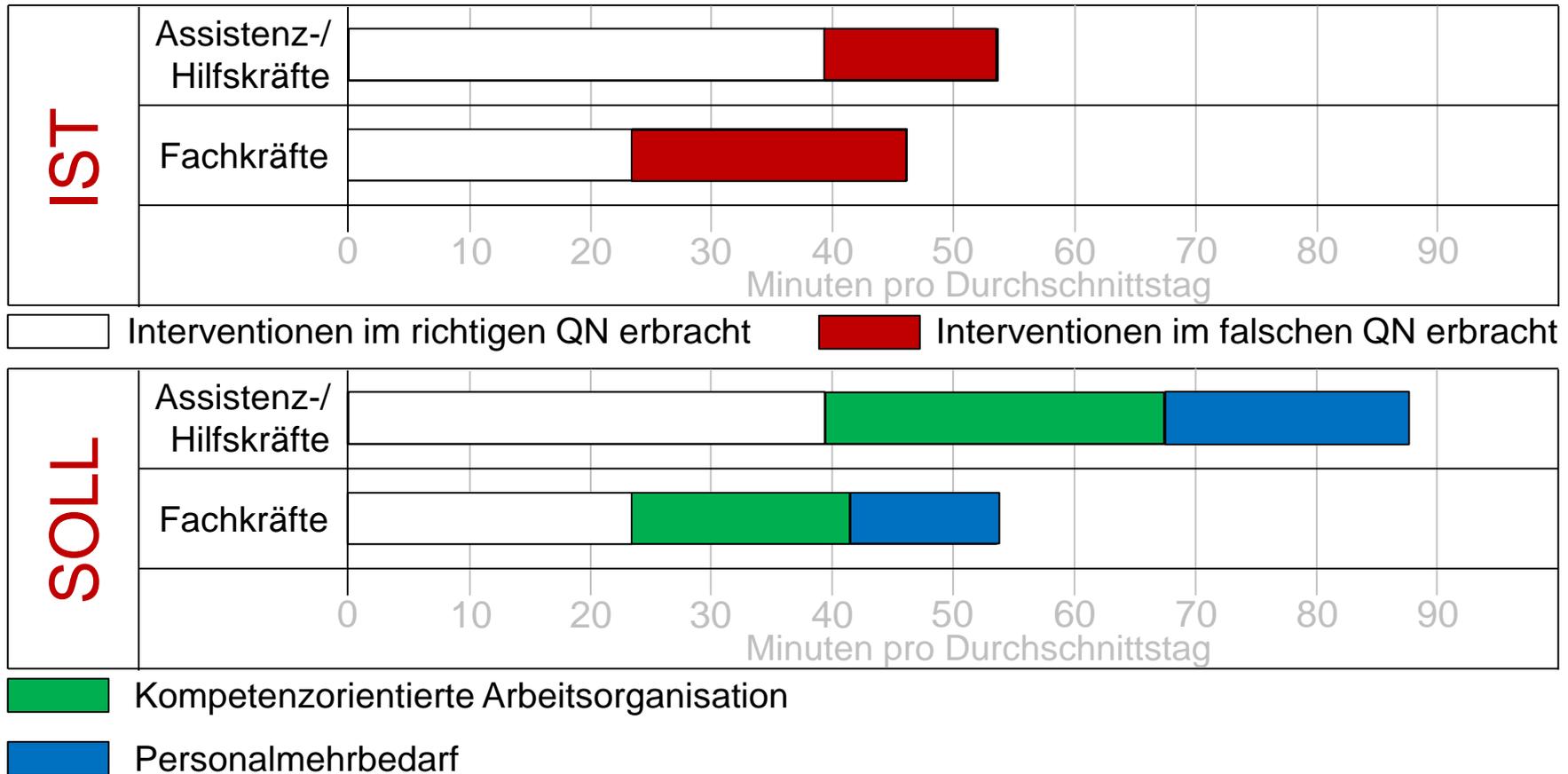


Quelle: Rothgang und das PeBeM-Team 2020

Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus

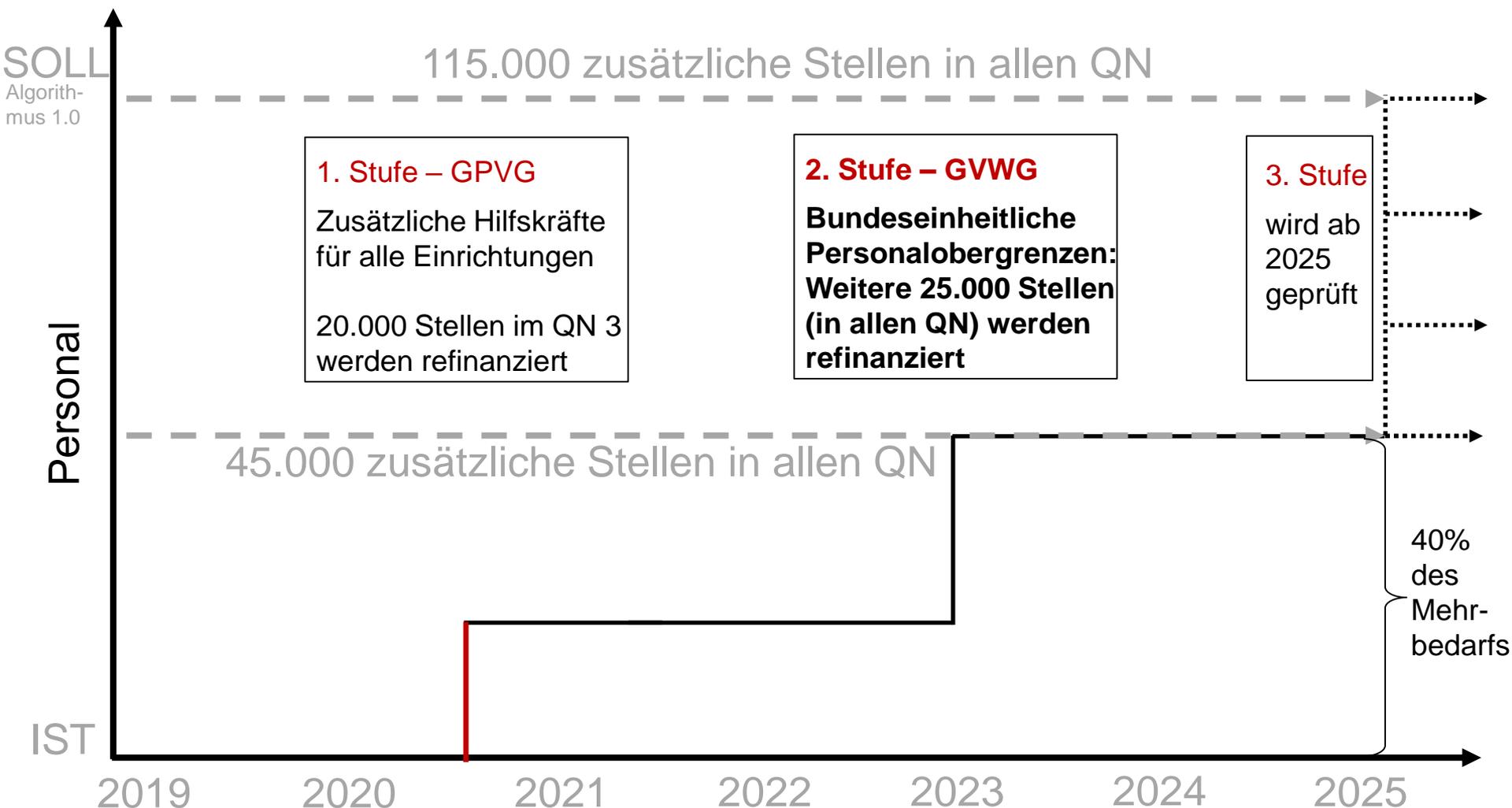


Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus



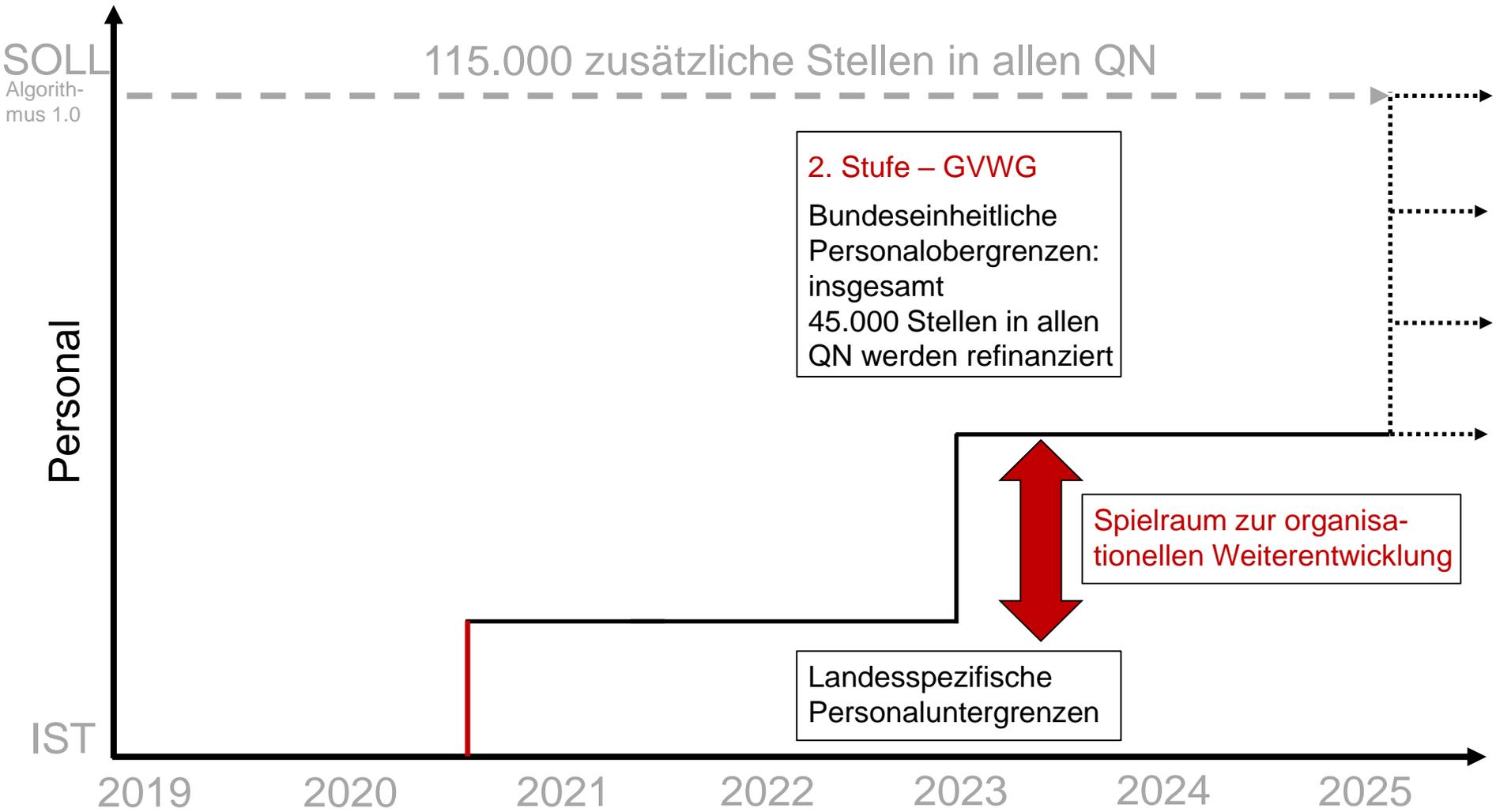
Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus





- 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.

- Nach dem 1.7.2023 gilt: „Es **kann** mehr Personal eingestellt werden, die Einstellung von Mehrpersonal ist aber **kein Muss**.“ (MAGS 2023)
- „Auch der Maßnahmenkatalog [...] [von PeBeM] hat keine Verbindlichkeit. [...] Es gibt keine Vorschrift [...] mit [oder nach] diesem Katalog zu arbeiten.“ (MAGS 2023)
- „§ 113c SGB XI sieht keine [verpflichtende] Verknüpfung von Qualifikationsniveau und Maßnahmen vor.“ (MAGS 2023)
- Aber: Zukünftig ist zu erwarten, dass zur Verhandlung von Mehrpersonal Entwicklungsprozesse zur Stärkung eines kompetenzorientierten Arbeitseinsatzes zu zeigen sind.



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

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.

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

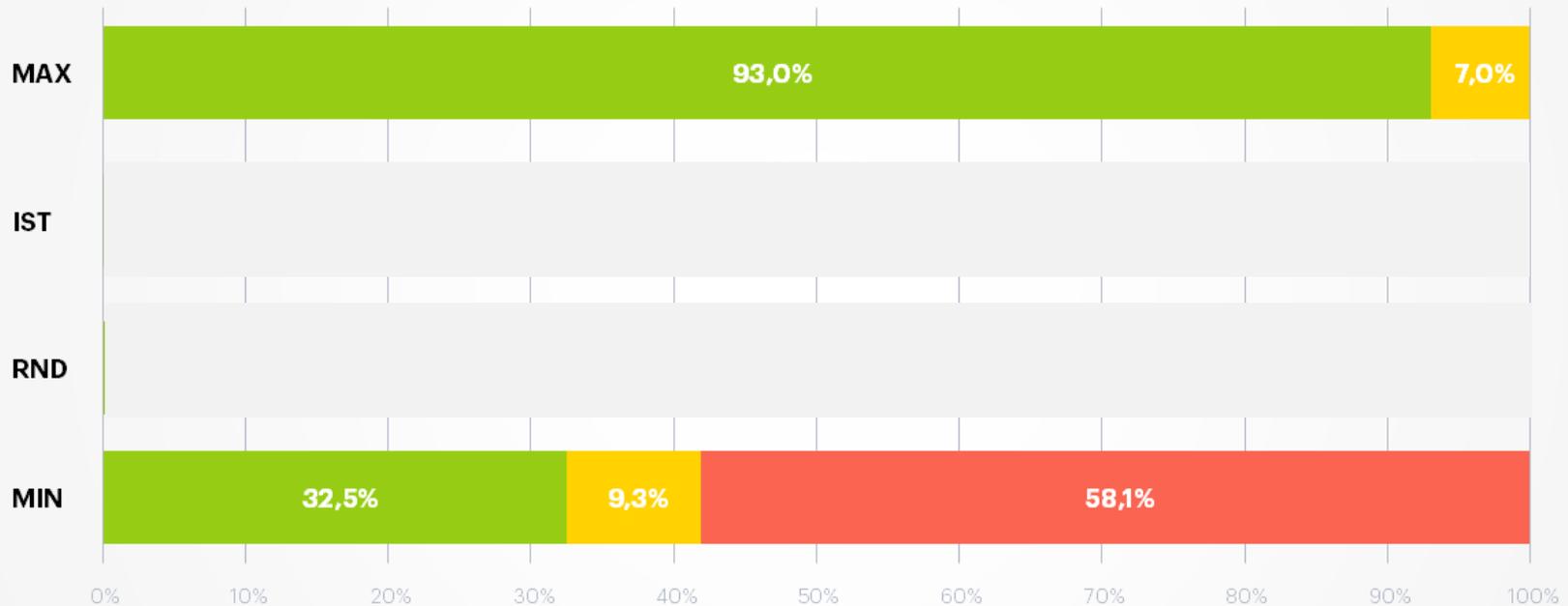
Die Umsetzung kompetenzorientierter Bezugspflege erfordert das Durchlaufen von vier Schritten:

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, werden aktuell angewendet und dann angepasst. Auch andere Instrumente sind grundsätzlich geeignet.

Arbeitsorganisation im IST

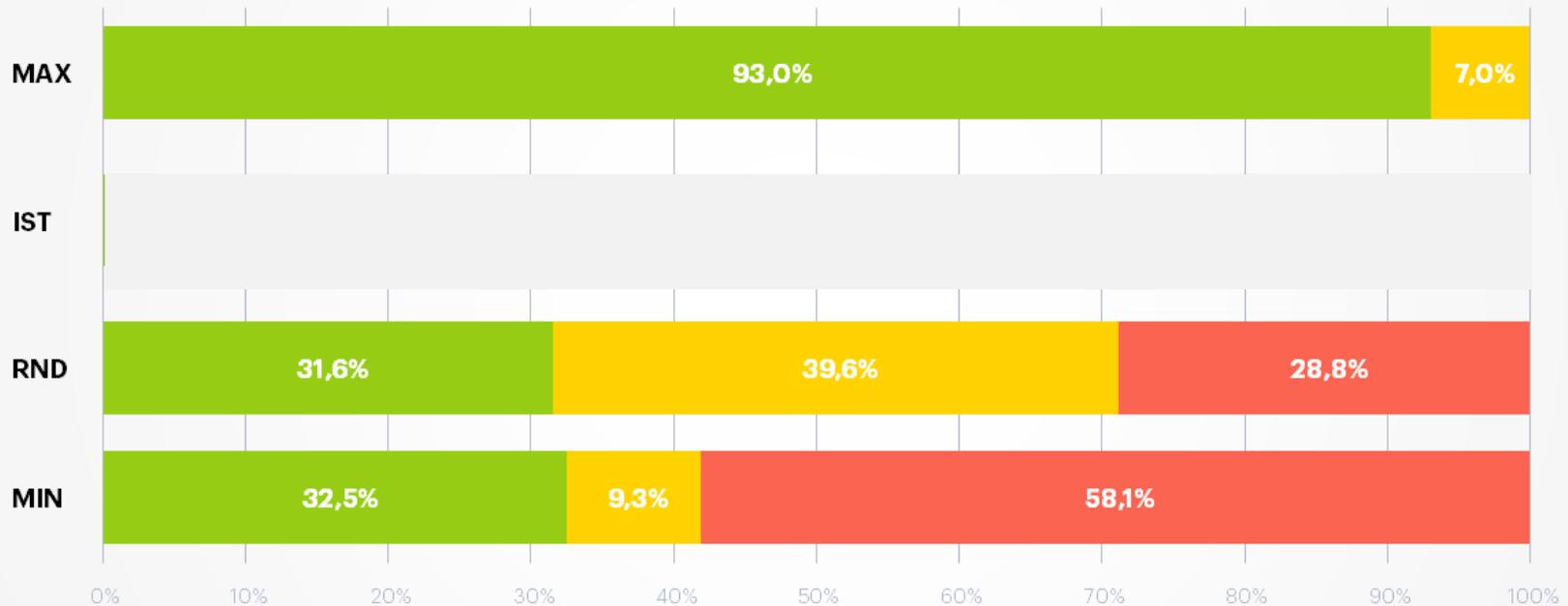


Echtdatenanalyse (122 Pflegeplätze, 10 Tage, 28.025 Datensätze)

qualifikationsgerecht überqualifiziert unterqualifiziert

Copyright: Michael Faust, Carita Grimm

Arbeitsorganisation im IST

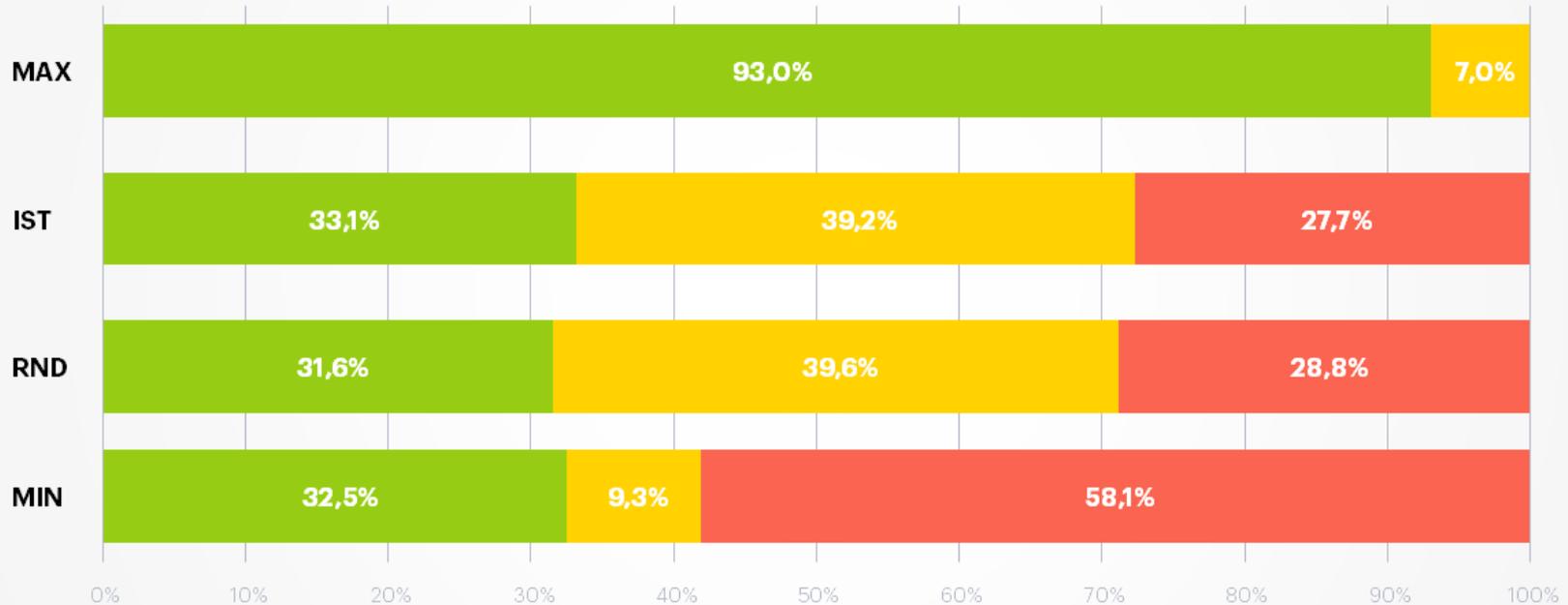


Echtdatenanalyse (122 Pflegeplätze, 10 Tage, 28.025 Datensätze)

qualifikationsgerecht überqualifiziert unterqualifiziert

Copyright: Michael Faust, Carina Grimm

Arbeitsorganisation im IST

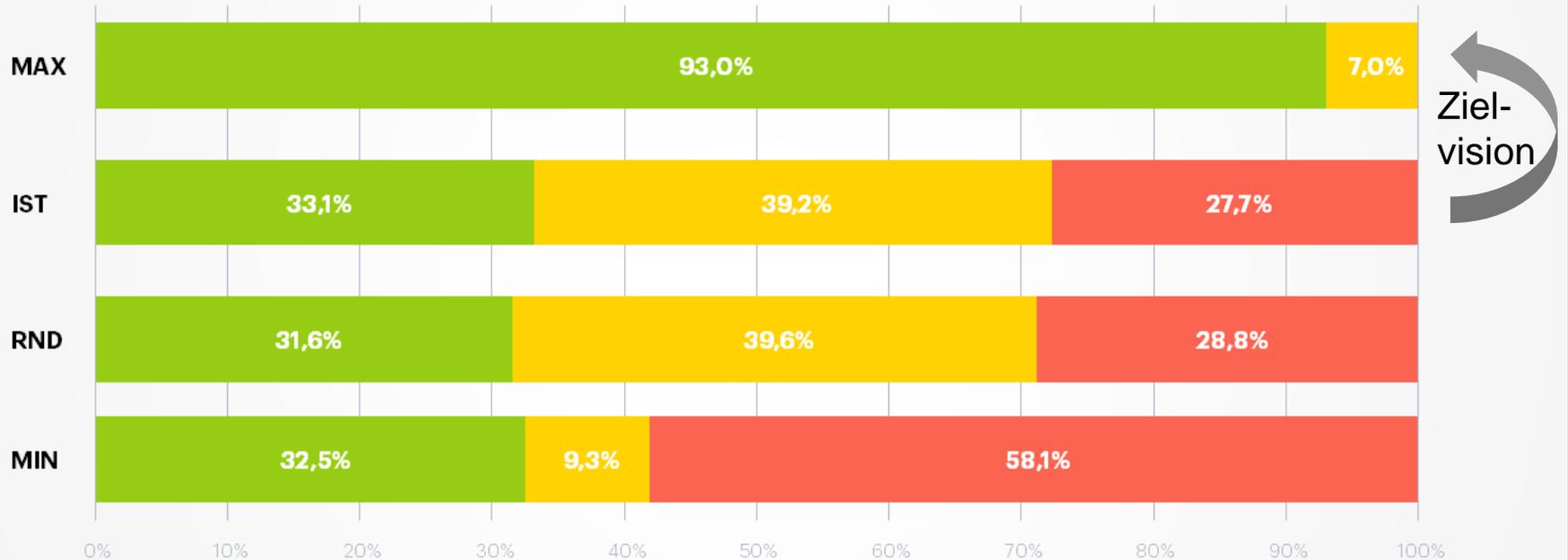


Echtdatenanalyse (122 Pflegeplätze, 10 Tage, 28.025 Datensätze)

qualifikationsgerecht
überqualifiziert
unterqualifiziert

Copyright: Michael Faust, Carita Grimm

Arbeitsorganisation im IST

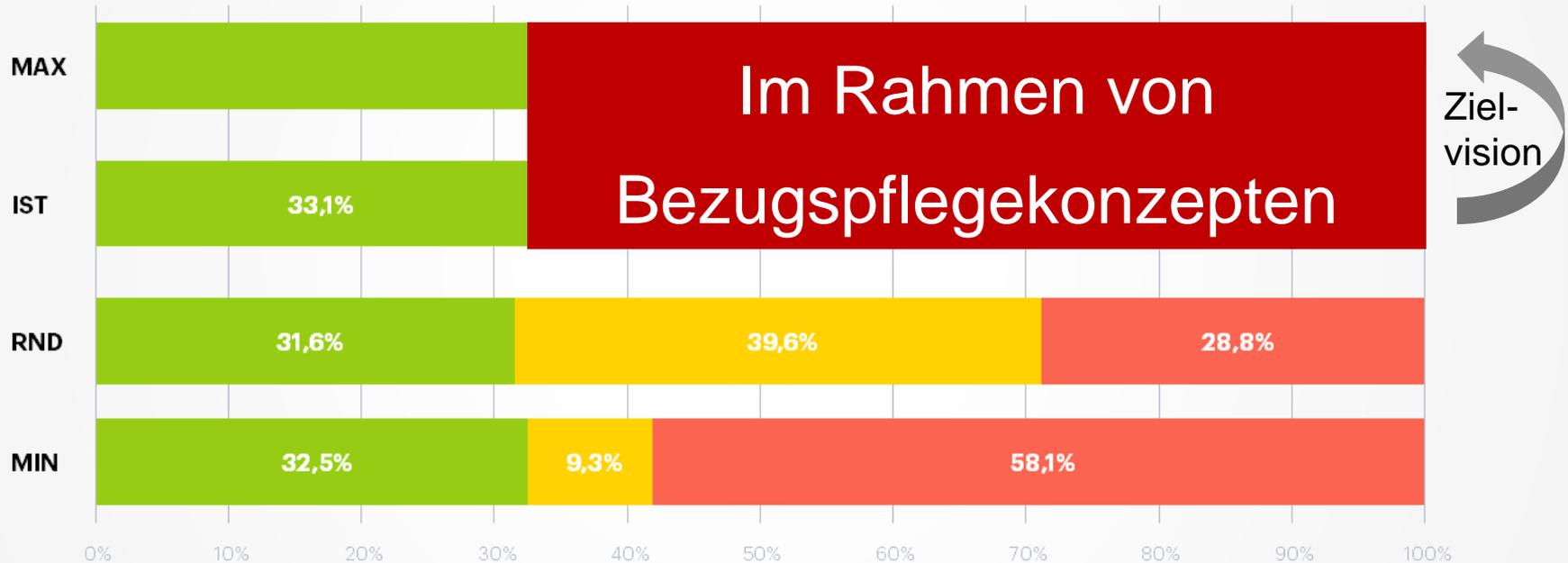


Echtdatenanalyse (122 Pflegeplätze, 10 Tage, 28.025 Datensätze)

qualifikationsgerecht überqualifiziert unterqualifiziert

Copyright: Michael Faust, Carita Grimm

Arbeitsorganisation im IST



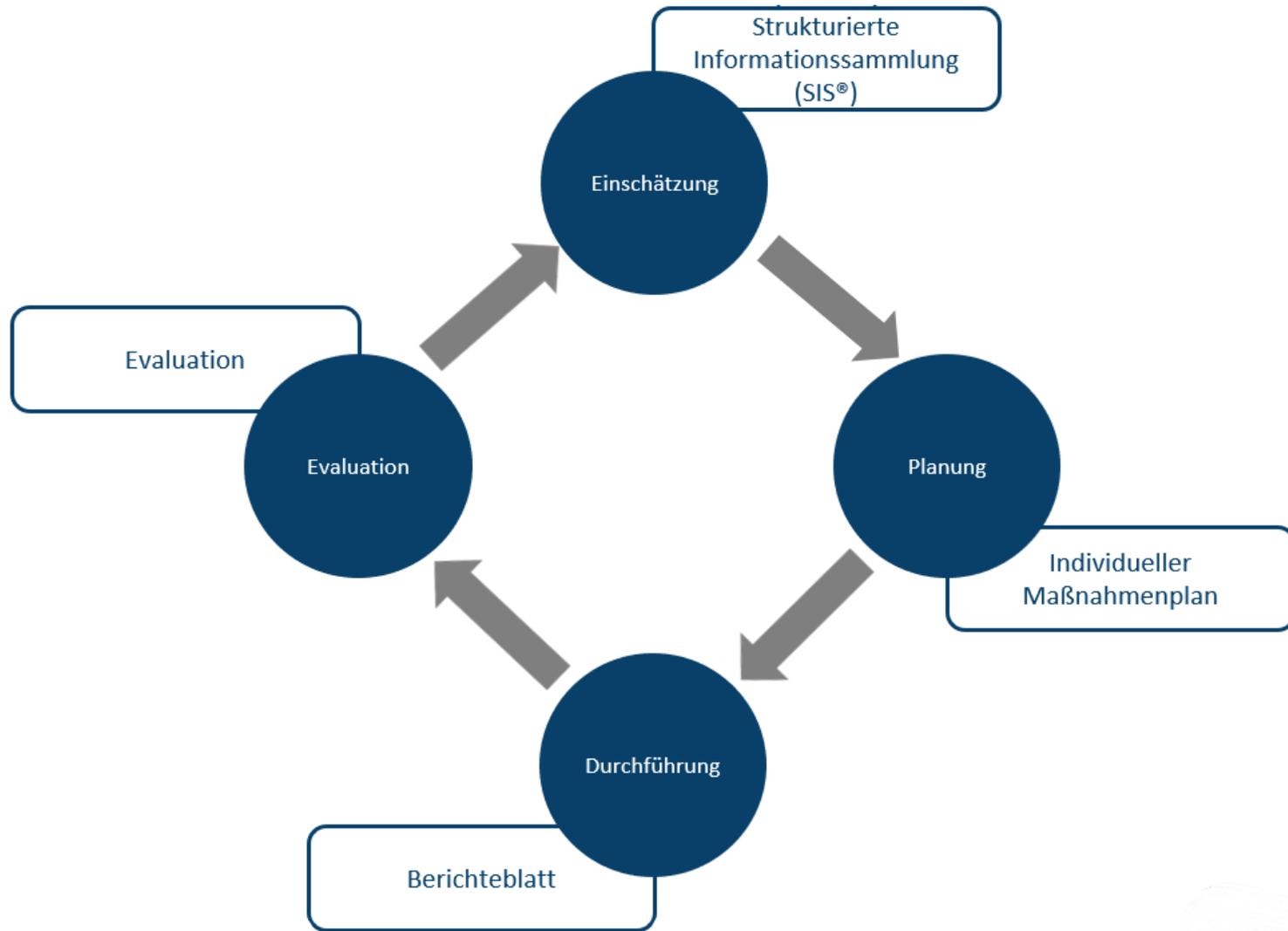
Copyright: Michael Faust, Carina Grimm

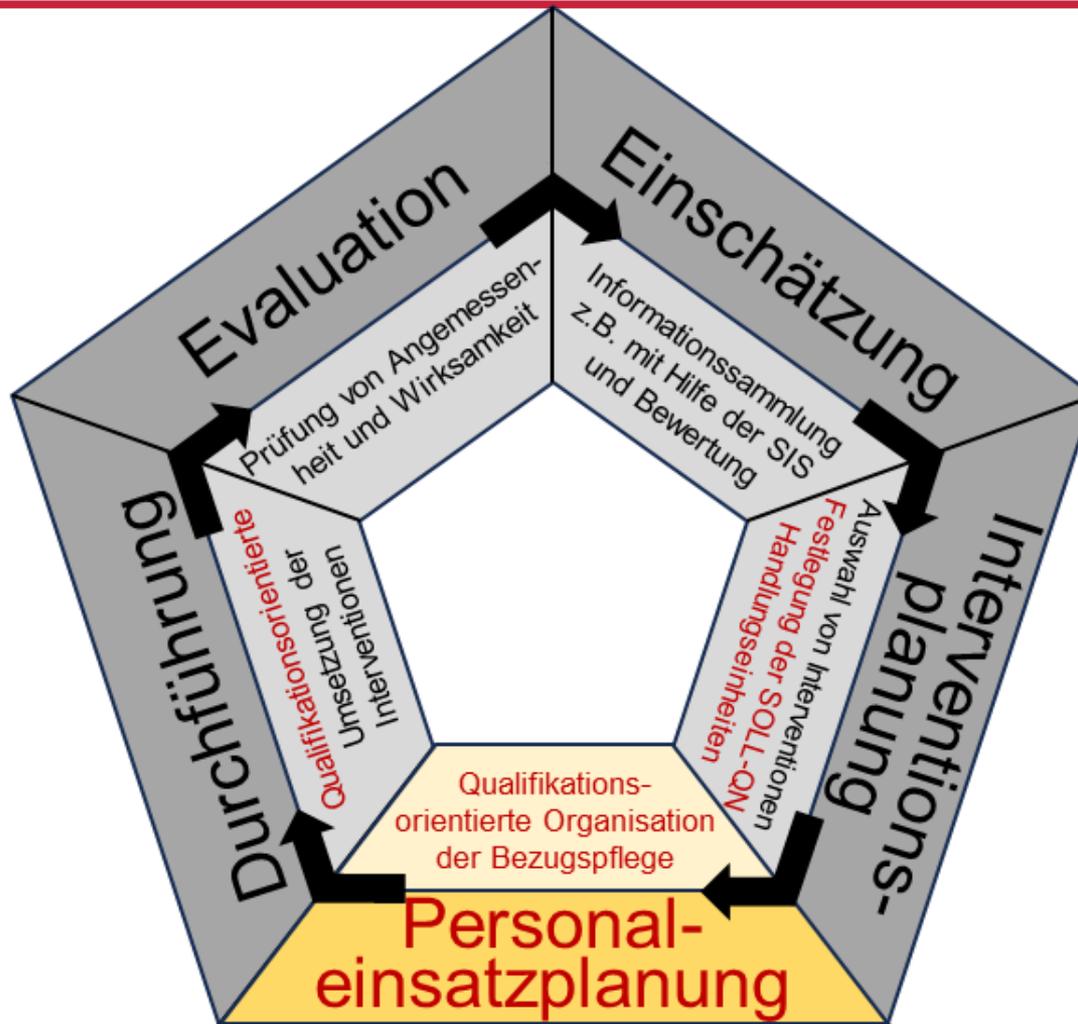
Echtdatenanalyse (122 Pflegeplätze, 10 Tage, 28.025 Datensätze)

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 wurden Maßnahmen 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.



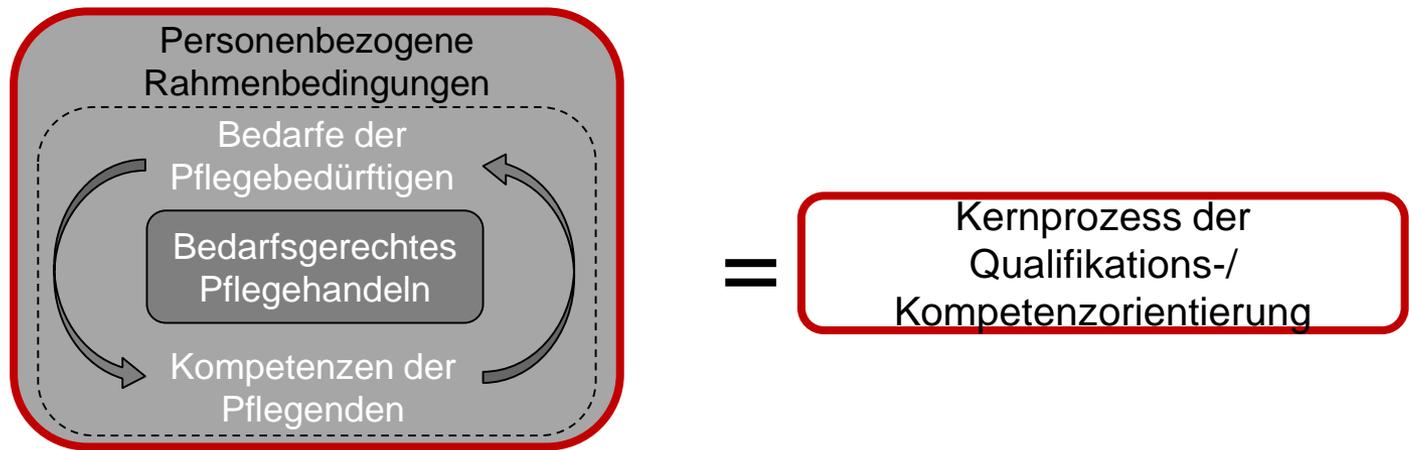


**kompetenzorientierter Personaleinsatzplanungsprozess
aufbauend auf dem Pflegeprozess**

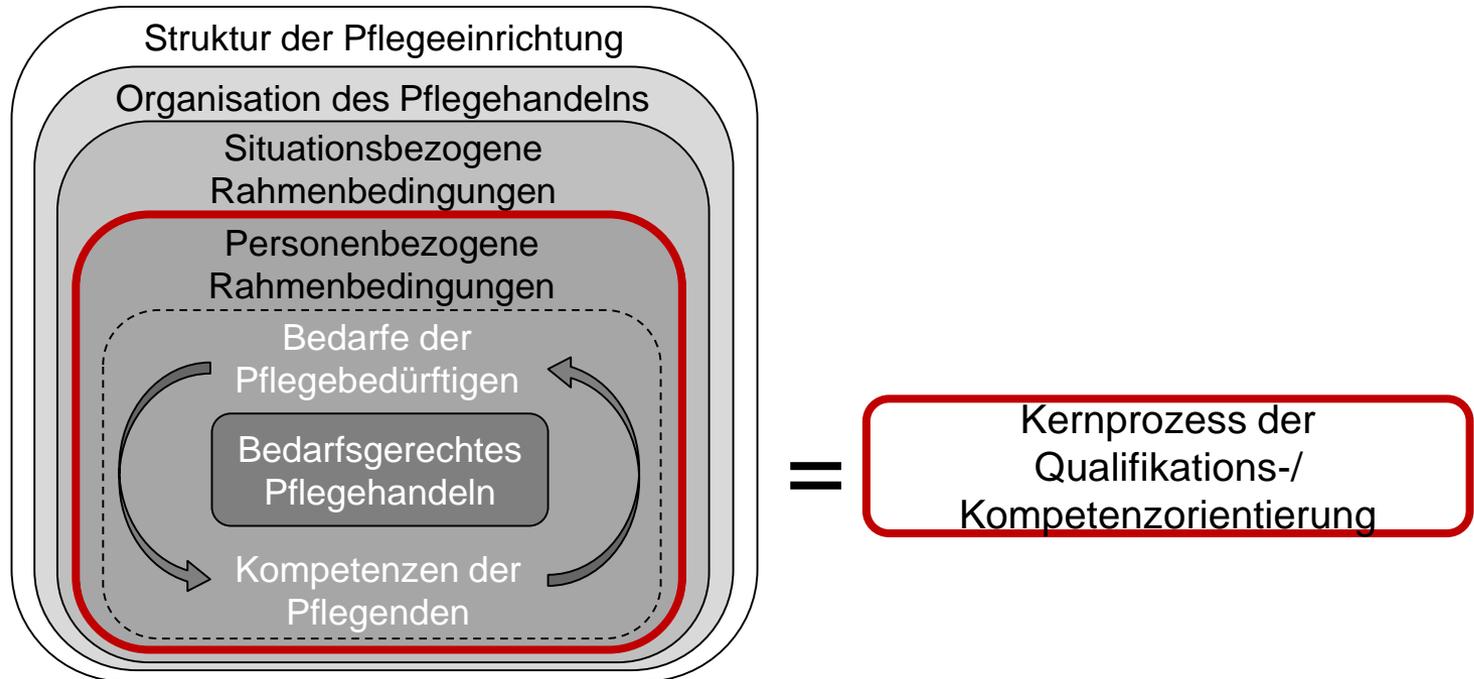
- Der Veränderungsprozess muss **einrichtungsindividuell**, **partizipativ** und **iterativ** mit allen Mitarbeitenden durchgeführt werden
- Als Ergebnis des Modellprojektes werden **prototypische Umsetzungskonzepte** entstehen – allerdings erst nach Projektende zur Verfügung stehen
- Bis dahin sollten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

- Kompetenzanalysen sind wichtig und helfen Personalgespräche zu strukturieren, werden aber teilweise als zu umfangreich wahrgenommen.
- IST-Analyse der Arbeitsorganisation führt häufig zu „Überraschungen“.
- Bei SOLL-Vision steht derzeit die Kompetenzorientierung im Vordergrund. Planung der „richtigen“ Leistungen und „richtige“ Leistungserbringung, sind nachgelagert
- Zentrale Herausforderungen bei der Umsetzung sind
 - Bereitstellung des Mehrpersonals,
 - neue qualifikationsgerechte Rollendefinition für Pflegekräfte,
 - Leistungsfähigkeit der Dokumentations- und Planungssoftware.

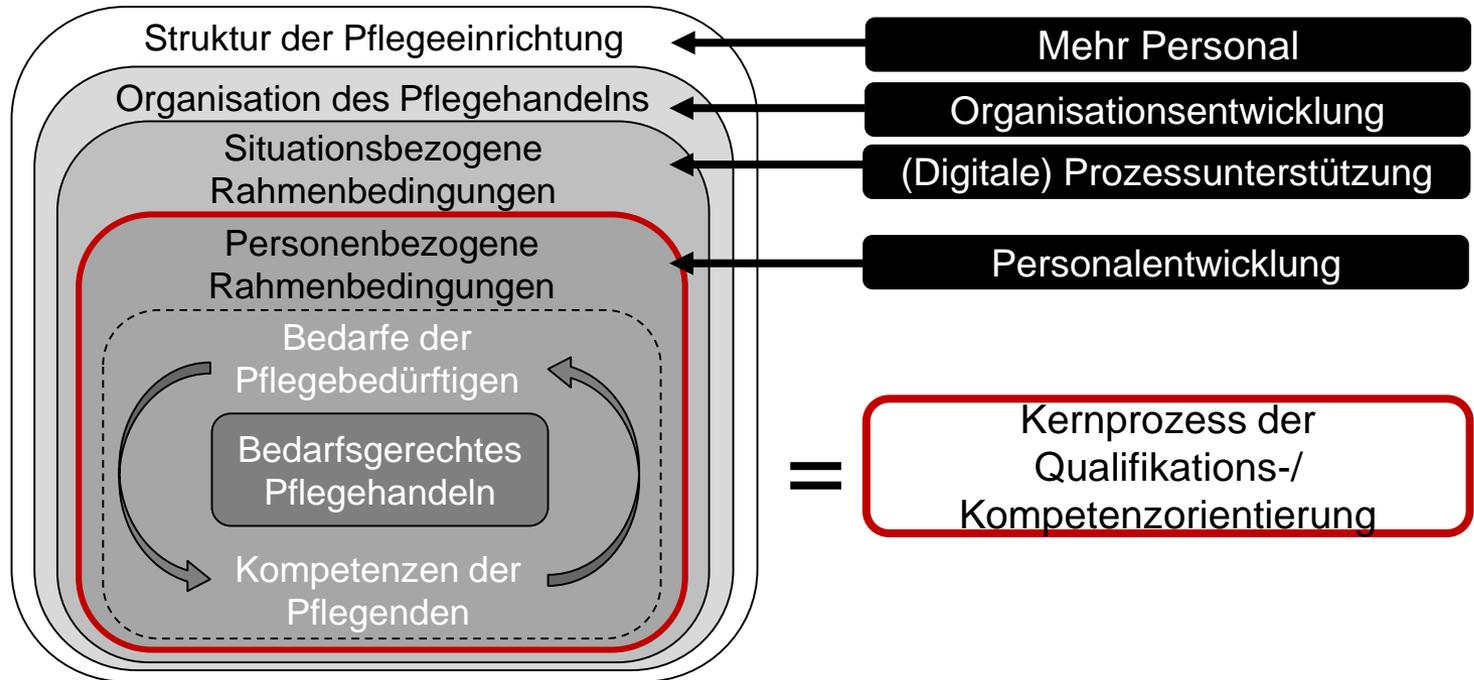
Ziel: Bedarfsgerechtes Pflegehandeln



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!

- 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>.