Personalbemessung nach § 113c SGB XI im Kontext des Pflegereförmchens 2021

Perspektiven und Implikationen für die Umsetzung

Kleine Klausurtagung der Stiftung Diakoniewerk Kropp am 18. November 2021 in Schleswig

> Dipl.-Geront. Thomas Kalwitzki Universität Bremen SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik





- I. Ausgangspunkt: Nachhaltigkeitsprobleme der Pflege(versicherung)
- II. Die wesentlichen Problemdiskussionen
- III. Teil der Lösung: Das neue Personalbemessungsverfahren
- IV. Sprung oder Hüpfer: Das Pflege-Reförmchen 2021
- V. Echte Reform gesucht: Jetzt notwendige nächste Schritte
- VI. Spielraum gemeinsam nutzen: Implikationen für die Umsetzung in stationären Einrichtungen

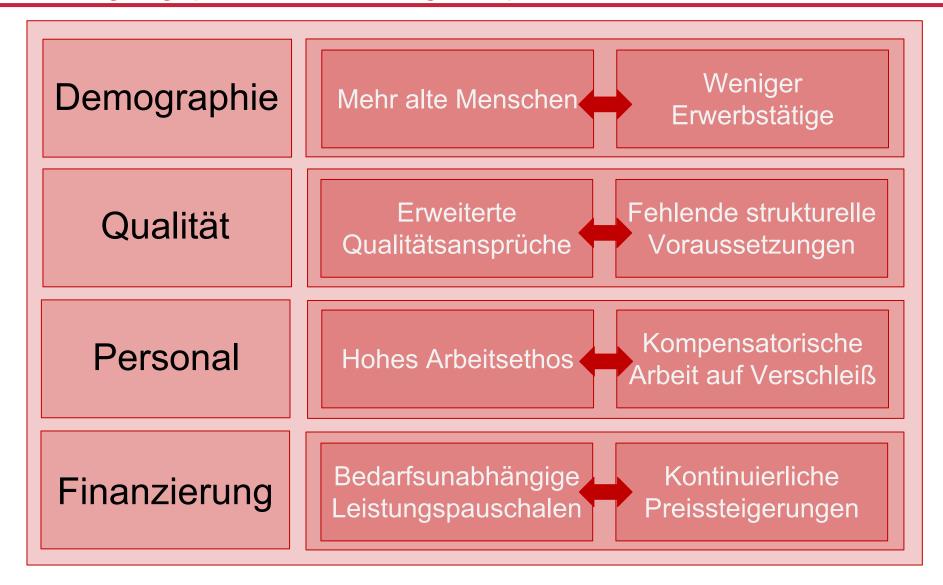




- Ausgangspunkt: Nachhaltigkeitsprobleme der Pflege(versicherung)
- II. Die wesentlichen Problemdiskussionen
- III. Teil der Lösung: Das neue Personalbemessungsverfahren
- IV. Sprung oder Hüpfer: Das Pflege-Reförmchen 2021
- V. Echte Reform gesucht: Jetzt notwendige nächste Schritte
- VI. Spielraum gemeinsam nutzen: Implikationen für die Umsetzung in stationären Einrichtungen











I. Ausgangspunkt: Nachhaltigkeitsprobleme

- Die vermutlich größte soziale Frage der 2020er Jahre ist es, genug Pflegekräfte für eine qualitativ hochwertige Pflege zu gewinnen.
- Für eine nachhaltige Pflegeversicherung müssen daher Reformen auf mehreren Baustellen erfolgen:
 - 1. Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege durch mehr Personal
 - 2. Bessere Bezahlung der Pflegekräfte
 - 3. Digitalisierung der Kernprozesse der Pflege
 - 4. Finanzreform der Pflegeversicherung

Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs





Inhalt

- I. Ausgangspunkt: Nachhaltigkeitsprobleme der Pflege(versicherung)
- II. Die wesentlichen Problemdiskussionen zu
 - 1. Personal und
 - 2. Finanzierung
- III. Teil der Lösung: Das neue Personalbemessungsverfahren
- IV. Sprung oder Hüpfer: Das Pflege-Reförmchen 2021
- V. Echte Reform gesucht: Jetzt notwendige nächste Schritte
- VI. Spielraum gemeinsam nutzen: Implikationen für die Umsetzung in stationären Einrichtungen





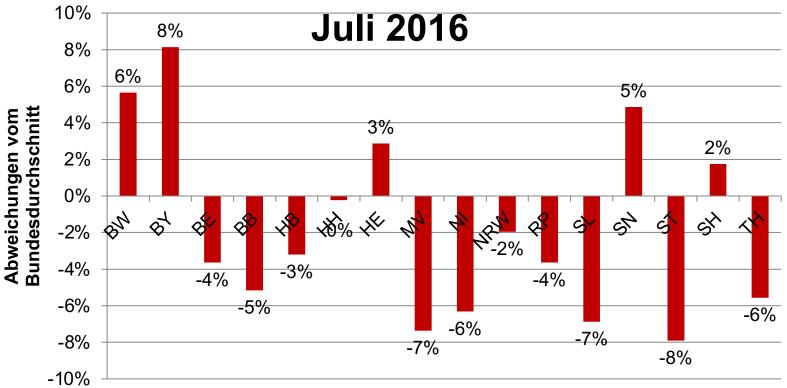
- Der gesetzliche Auftrag zur Entwicklung und Erprobung eines (bundes)einheitlichen Personalbemessungsverfahrens war eine Reaktion auf ein doppeltes Problem von
 - 1. nicht belegbarer Verteilungsgerechtigkeit und
 - 2. unklarer Bedarfs(un)gerechtigkeit:





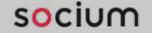
II.1 Diskussionsstränge: Personal

 Personalziffern zwischen den Ländern unterscheiden sich erheblich → ohne nachvollziehbare Begründung



(Quelle: Rothgang/Wagner 2019)





- Personalziffern zwischen den Ländern unterscheiden sich erheblich → ohne nachvollziehbare Begründung
- 2. Personalausstattung wird durchgängig als zu niedrig beschrieben
 - Pflegekräfte fühlen sich gehetzt und leiden unter den Folgen einer Arbeitsintensivierung (DGB 2018: 7f.)
 - Die Hälfte der befragten Pflegekräfte gibt an, ihr (verdichtetes)
 Arbeitspensum nur durch kompensatorisch Abstriche bei der Pflegequalität bewältigen zu können (DGB 2018: 16f.)
 - → fachgerechte Pflege ist gefährdet
 - Schlechte Arbeitsbedingungen sind der Hauptgrund für Ausscheiden aus dem Pflegeberuf (Hasselhorn et al. 2005). Sie führen zu vermehrten AU-Zeiten (Isfort et al. 2018: 2f.)
 - → Pflegenotstand wird verschärft





II.1 Diskussionsstränge: Personal

- Der gesetzliche Auftrag zur Entwicklung und Erprobung eines (bundes)einheitlichen Personalbemessungsverfahrens war eine Reaktion auf ein doppeltes Problem von
 - 1. nicht belegbarer Verteilungsgerechtigkeit und
 - 2. unklarer Bedarfs(un)gerechtigkeit
- Zudem entstand eine Debatte um die Entlohnung der gesamten Pflegebranche – aber auch in Bezug auf die Gerechtigkeit innerhalb der Pflegeprofession.



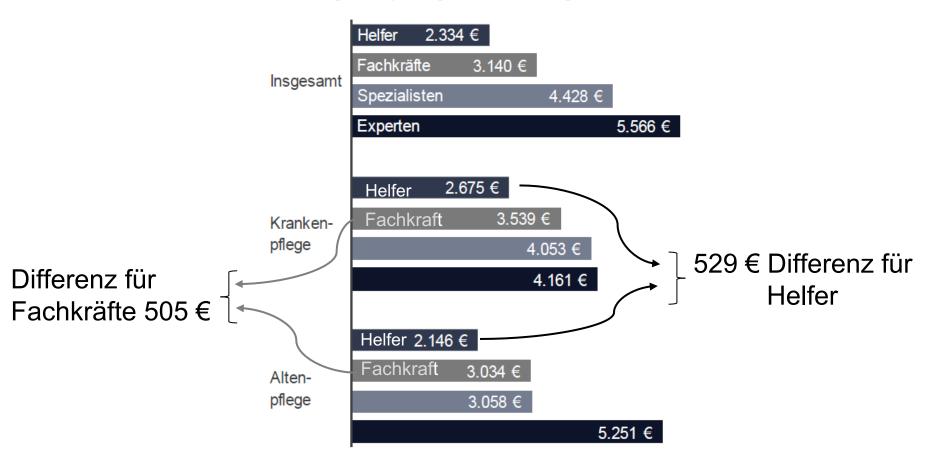


II.1 Diskussionsstränge: Personal

Bruttolöhne im Vergleich

Deutschland, Dezember 2019

Medianentgelte sv-pflichtig Vollzeitbeschäftigter



(Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2021)





Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung:
 Pflegebedingte Verarmung soll verhindert werden.

"Die Pflegeversicherung soll … bewirken, daß … [die] überwiegende[.] Zahl der Pflegebedürftigen nicht mehr auf Sozialhilfe angewiesen ist; wer sein Leben lang gearbeitet und eine durchschnittliche Rente erworben hat, soll wegen der Kosten der Pflegebedürftigkeit nicht zum Sozialamt gehen müssen."

(PflegeVG-E, S. 2)





- Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung:
 Pflegebedingte Verarmung soll verhindert werden.
- Dazu soll die Pflegeversicherung die pflegebedingten Kosten vollständig übernehmen.

```
"Die Pflegekasse … trägt … den pflegebedingten Aufwand
für die im Einzelfall erforderlichen Leistungen der Grund-
pflege, der aktivierenden Pflege …"
```

(Gesetzesbegründung: PflegeVG-E, S. 115)

"Die Pflegeversicherung … soll eine Grundversorgung sicherstellen, die im Regelfall ausreicht, die pflegebedingten Aufwendungen abzudecken."

(Bundesregierung (1997: 8f.)

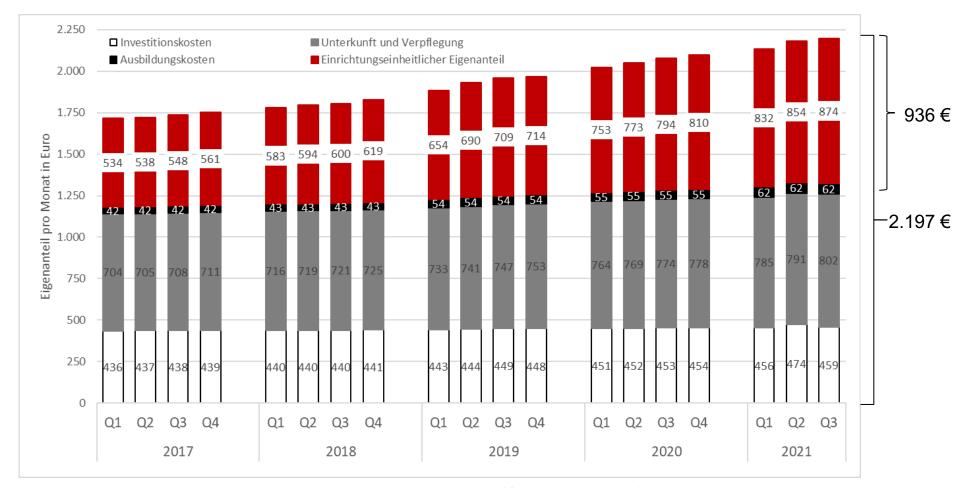




- Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung:
 Pflegebedingte Verarmung soll verhindert werden.
- Dazu soll die Pflegeversicherung die pflegebedingten Kosten vollständig übernehmen.
- Dieses Ziel wurde bei Einführung der Pflegeversicherung tatsächlich weit überwiegend realisiert!
- Die fehlende/unzureichende Dynamisierung bis 2017 hat zu permanent steigenden Eigenanteilen geführt – auch die Effekte des PSG II waren nur kurzfristig.



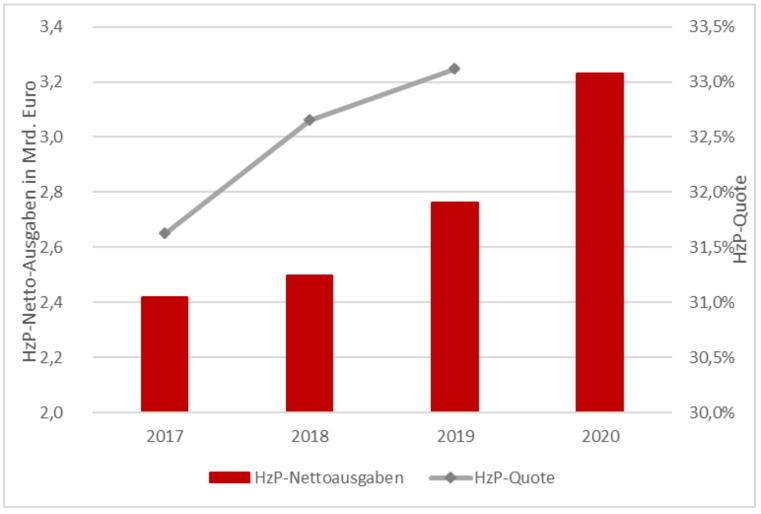




(Quelle: Rothgang & Kalwitzki 2021: 7, aktualisiert)







(Quelle: Rothgang et al. 2021c: 20)





II. Diskussionsstränge: Zusammenhang

Wird auf eine nachhaltige Begrenzung der Eigenanteile verzichtet, aber in Zukunft das bedarfsnotwendige Pflegepersonal eingesetzt und besser bezahlt, werden Pflegebedürftige weiterhin finanziell überlastet.

Die Sozialhilfequoten werden deutlich steigen.

Das initiale Ziel der Pflegeversicherung wird dann dauerhaft verfehlt.





- Ausgangspunkt: Nachhaltigkeitsprobleme der Pflege(versicherung)
- II. Die wesentlichen Problemdiskussionen
- III. Teil der Lösung: Das neue Personalbemessungsverfahren
- IV. Sprung oder Hüpfer: Das Pflege-Reförmchen 2021
- V. Echte Reform gesucht: Jetzt notwendige nächste Schritte
- VI. Spielraum gemeinsam nutzen: Implikationen für die Umsetzung in stationären Einrichtungen

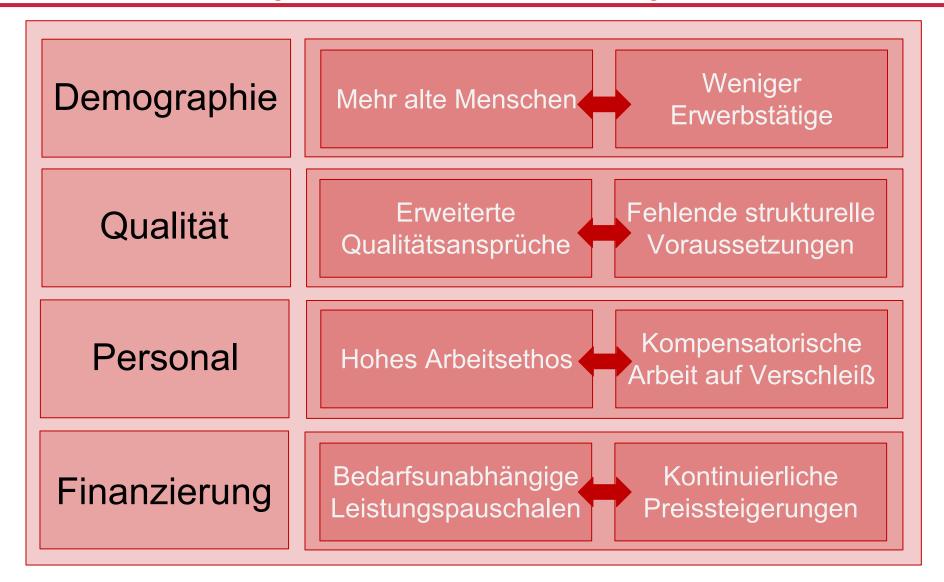




- Mit dem PSG II ist ein gesetzlicher Auftrag zur Entwicklung und Erprobung eines (bundes)einheitlichen Personalbemessungsverfahrens in § 113c SGB XI aufgenommen worden.
- Dieser Auftrag wurde von 2017 bis 2020 an der Universität Bremen bearbeitet.
- Es handelte sich um ein gemischtes analytisches und empirisches Vorgehen, das mit sehr großem Aufwand einen quantitativen Bezugspunkt für eine bedarfsgerechte Personalausstattung ermöglicht hat.

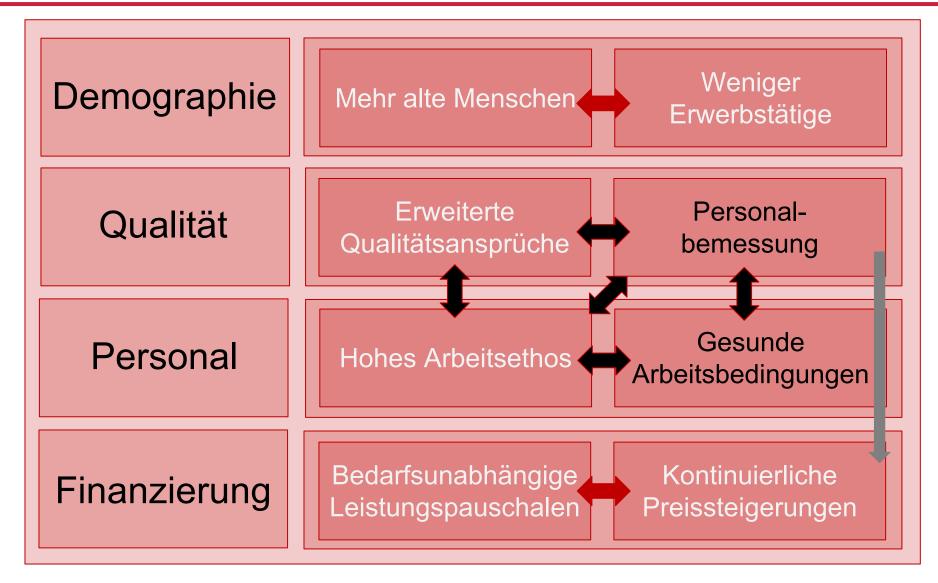
















- 1. Schritt: Messkonzeption für Pflege
 - → Interventionskatalog
- 2. Schritt: Definition von bedarfsgerechter Erbringung und bedarfsgerechtem Qualifikationsniveau
 - → Handbuch zum Interventionskatalog
 - → Katalog der Qualifikationsanforderungen
- 3. Schritt: Beschattung aller Pflegekräfte zur Messung des IST mittels des Interventionskatalogs und IST-SOLL-Abgleich mithilfe der konsentierten Instrumente
- 4. Schritt: Ermittlung des bedarfsorientierten SOLL aus gemessenem IST zuzüglich der fachlich notwendigen Zu- und Abschläge in Menge, Zeit und Qualifikation





- Erfasst wurde
 - welche Interventionen durchgeführt wurden,
 - welcher Zeitaufwand damit verbunden war,
 - ob die Intervention erforderlich war,
 - ob sie fachgerecht durchgeführt wurde
 - welche zeitlichen Zu- und Abschläge bei fachgerechter Durchführung hinzukommen.

IST

SOLL

- Entstandene Datengrundlage für den vollstationären Bereich:
 - 130.656 Interventionen, bei
 - 1.380 vollstationär versorgten Pflegebedürftigen, aus
 - 62 Wohneinheiten, in
 - 15 Bundesländern





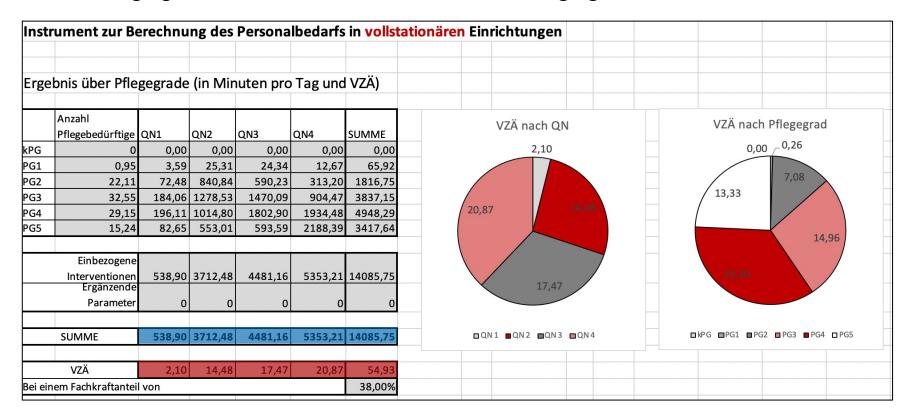
- Zur Nutzung des Instruments müssen keine neuen Daten erhoben werden.
- Benötigt werden lediglich
 - Setzungen, insbesondere zur Nettojahresarbeitszeit und
 - die Zahl der Bewohner nach Aufwandsgruppen derzeit also nach Pflegegraden
- Das Instrument hat drei Tabellenblätter
 - Einstellungen
 - Eingaben
 - Ergebnisse (in zwei Varianten)





Tabellenblatt "Ergebnisse"

- Personalbedarf in Minuten und Vollzeitäquivalenten
- Aufgegliedert nach QN-Niveau und Pflegegraden

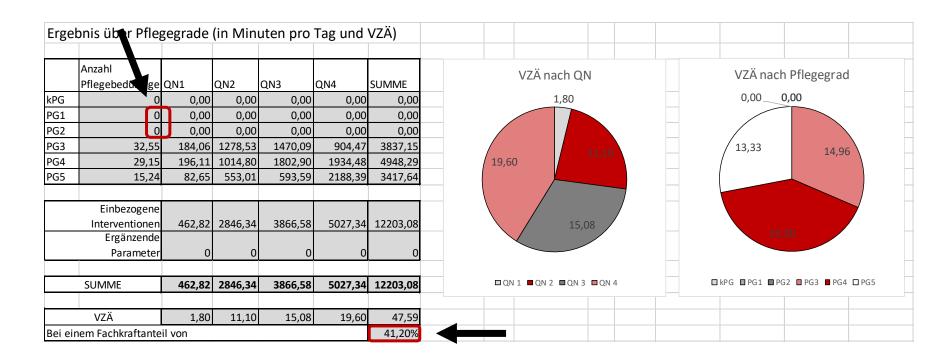






Tabellenblatt "Ergebnisse"

- Veränderung des Case-Mix führt zu anderem Qualifikationsmix
- Beispiel: "höherer" Case-Mix führt zu höherem Fachkraftanteil





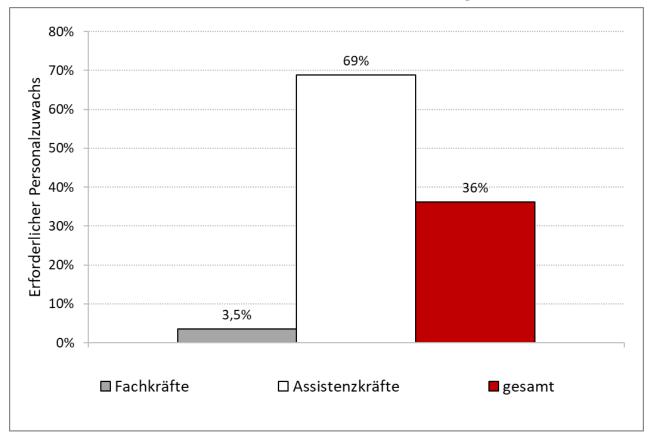


 Das Personalbemessungsverfahren zeigt einen erheblichen Pflegekraftmehrbedarf, ganz überwiegend im Bereich von Assistenzkräften.





Personalmehrbedarf nach Qualifikationsgruppen in stationären Einrichtungen



(Quelle: Rothgang und das PeBeM-Team 2020: 258)



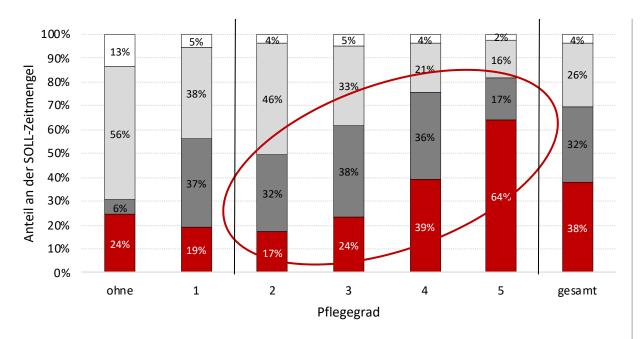


- Das Personalbemessungsverfahren zeigt einen erheblichen Pflegekraftmehrbedarf, ganz überwiegend im Bereich von Assistenzkräften.
- Einrichtungen mit höherem Pflegegradmix benötigen dabei auch einen höheren Fachkräfteanteil.





SOLL-Personalmix nach vier Qualifikationsstufen



- \square QN 1: Personen ohne Ausbildung, nach 4 Monaten angeleiteter Tätig keit
- □ QN 2 (Pflege): Personen ohne Ausbildung mit einem 2-6monatig en Pflegebasiskurs und 1-jähriger angeleiteter Tätigkeit; QN 2 (Betreuung): Betreuungskräfte nach § 53c SGB XI
- QN 3: Pflegehelfer*innen mit 1- oder 2-jähriger Ausbildung (ASMK 2012)
- QN 4: Pflegefachpersonen mit 3-jähriger Ausbildung (PflBRefG 2017, Teil 2)

(Quelle: Rothgang und das PeBeM-Team 2020: 256)





- Das Personalbemessungsverfahren zeigt einen erheblichen Pflegekraftmehrbedarf, ganz überwiegend im Bereich von Assistenzkräften.
- Einrichtungen mit höherem Pflegegradmix benötigen dabei auch einen höheren Fachkräfteanteil.
- Die aktuelle einheitliche Fachkraftquote von 50% wird durch heimindividuelle bedarfsgerechte Qualifikationsstrukturen abgelöst.
- Für eine bundesdurchschnittliche Einrichtung ergibt sich
 - 38% Fachkraftzeit und
 - 32% Arbeitszeit für ausgebildete Pflegehilfskräfte mit 1- oder 2jähriger Ausbildung.

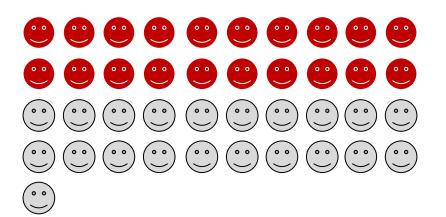


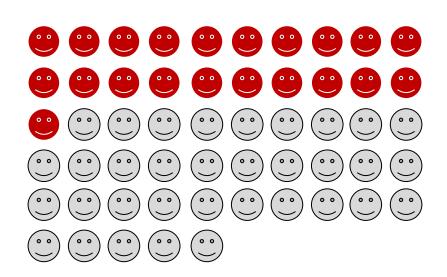


Für eine bundesdurchschnittliche 100-Bewohner-Einrichtung

Aktuell: 41 VZÄ

Bedarf: 55 VZĀ





(Inklusive 13.000 Spahn-Stellen)



Pflegefachkräfte



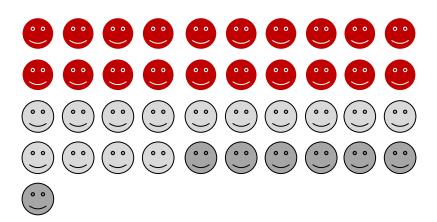


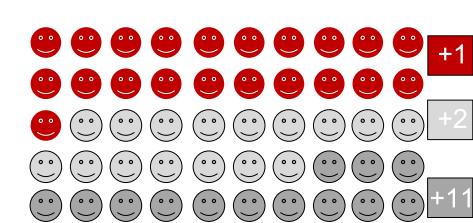


Für eine bundesdurchschnittliche 100-Bewohner-Einrichtung

Aktuell: 41 VZÄ

Bedarf: 55 VZÄ















Geringer qualifizierte Pflegeassistenzkräfte (QN1&2)





- Ausgangspunkt: Nachhaltigkeitsprobleme der Pflege(versicherung)
- II. Die wesentlichen Problemdiskussionen
- III. Teil der Lösung: Das neue Personalbemessungsverfahren
- IV. Sprung oder Hüpfer: Das Pflege-Reförmchen 2021
 - 1. Personalbemessung: niedrige zweite Stufe, unverbindliche dritte
 - 2. Eigenanteile der Pflegebedürftigen: finanzpolitisches Zeitspiel
 - 3. Gegenfinanzierung: kreative Buchführung statt solider Regelungen
- V. Echte Reform gesucht: Jetzt notwendige nächste Schritte
- VI. Spielraum gemeinsam nutzen: Implikationen für die Umsetzung in stationären Einrichtungen





Gesetzliche Änderungen durch das GVWG

- Reduktion der Eigenanteile
 - Ab Einzug: Leistungszuschlag i.H.v. 5% der pflegebedingten Eigenanteile
 - Nach 1. Jahr: Leistungszuschlag i.H.v. 25% der pflegebedingten Eigenanteile
 - Nach 2. Jahr: Leistungszuschlag i.H.v. 45% der pflegebedingten Eigenanteile
 - Nach 3. Jahr: Leistungszuschlag i.H.v. 70% der pflegebedingten Eigenanteile
- Teilweise Umfinanzierung der medizinischen Behandlungspflege im Umfang von 640 Mio. Euro/Jahr
- Stufenweise Einführung des Personalbemessungsverfahrens
- Dynamisierung der ambulanten Leistungssätze um 5 Prozent
- Tarifbindung für stationäre Einrichtungen
- Erhöhung des Beitragszuschlags für Kinderlose
- Insgesamt Steuerzuschüsse von 1 Mrd. Euro

Reduktion – nicht Begrenzung

Keine IK-Beteiligung der Länder

Keine Erhöhung, nur auf Dauer gestellt

Für 2023 festgelegt, für 2025 unverbindlich

Nicht für Pflegegeld

manipulationsanfällig

legitim, aber phantasielos

5 Mrd. geringer als geplant



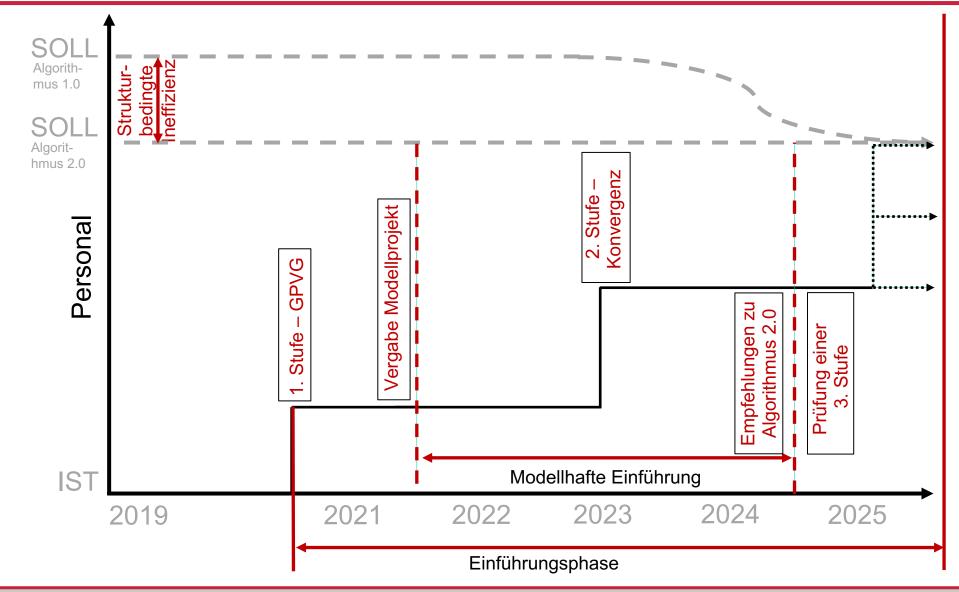


IV.1 Wirkung der Reform 2021: Personalbemessung

- Das Projekt zur Personalbemessung hat bundesweit einen Personalmehrbedarf von zusätzlichen 115.000 Vollzeitstellen ausgewiesen, der zu refinanzieren ist.
- Diese Stellen sollen nach den Beschlüssen der KAP stufenweise geschaffen werden.
- Eine Roadmap hierfür ist mit dem GPVG angelegt und im GVWG erweitert worden.





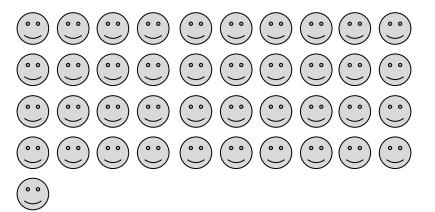




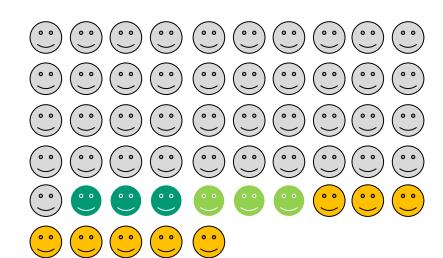


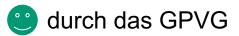
Für eine durchschnittliche 100-Bewohner-Einrichtung

Aktuell: 41 VZÄ



Bedarf: 55 VZÄ





2021



2023



2025 ff.





- Der neue § 43c SGB XI bietet Leistungszuschläge für Heimbewohner:innen in Abhängigkeit von der Länge des Heimaufenthaltes.
- Die Zuschläge beziehen sich auf die pflegebedingten Eigenanteile (EEE+AK) und belaufen sich auf 5% für das erste Jahr, 25% für das zweite Jahr, 45% für das dritte Jahr und 70% für die Zeit darüber hinaus.
- Gewichtet mit den Bezugsdauern einer Kohorte ergibt sich ein mittleres Zuschlagsniveau von 38,8% der Eigenanteile oder 347 Euro pro Person und Monat beim gegenwärtigen Preisniveau.
- Diese Zuschläge sind dem Grundsatz nach geeignet, Eigenanteile zu reduzieren, keinesfalls jedoch eine "Begrenzung des Eigenanteils" wie im Titel des § 43c SGB XI versprochen zu erzeugen.





- Mit dem GVWG werden zusätzliche Belastungen für die Heimbewohner:innen eingeführt, die den differentiellen Entlastungswirkungen entgegenlaufen:
 - Die beschlossene Leistungsdynamisierung im stationären Sektor wird ausgesetzt, was 2021 zu durchgängig höheren Belastungen führt.
 - Die Regelungen zur Tarifbindung und zu Mehrpersonal erhöhen die Eigenanteile um monatlich durchschnittlich 151 Euro und
 - die Integration der bisher zusätzlich finanzierten Personalstellen in der Pflegesatz erhöht die monatlichen Eigenanteile um durchschnittlich 101 Euro.





- Saldiert entstehen für die 48% der Heimbewohner:innen, die bisher weniger als 2 Jahre im Heim leben, zusätzliche Belastungen, für die restlichen 52% Entlastungen.
- Die mittlere Entlastung beträgt mit 37 Euro nur 1,7% des durchschnittlichen Gesamteigenanteils.

Dauer der stationären Pflege	Prozentualer Anteil der Heimbewohner	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	Gewogener Mittelwert
0-1 Jahr	28,94%	-244,11	-268,71	-294,36	-305,86	-279,09
1-2 Jahre	18,90%	-57,11	-81,71	-107,36	-118,86	-92,09
2-3 Jahre	15,38%	129,89	105,29	79,64	68,14	94,91
3 Jahre und mehr	36,78%	363,64	339,04	313,39	301,89	328,66
Gewogener Mittelwert		72,28	47,68	22,03	10,53	37,30

Annahme: Pflegesätze von Juli 2021

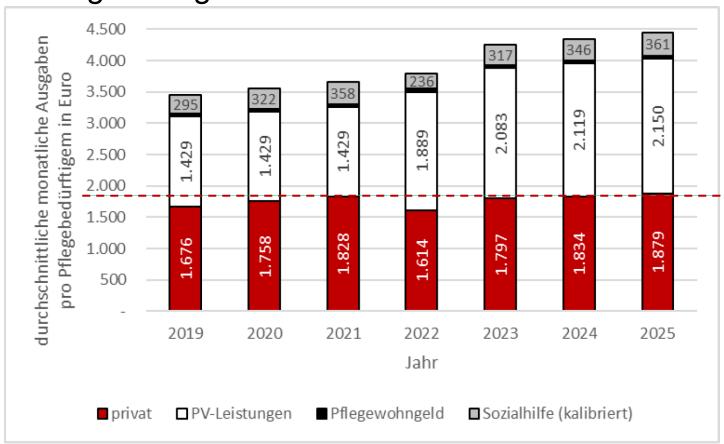
(Quelle: Rothgang & Müller 2021: 38)

 Die Zuschläge reduzieren die Eigenanteile zudem nur kurzfristig.





 Bereits im dritten Quartal 2023 wird die Preisentwicklung alle Entlastungen aufgezehrt haben.

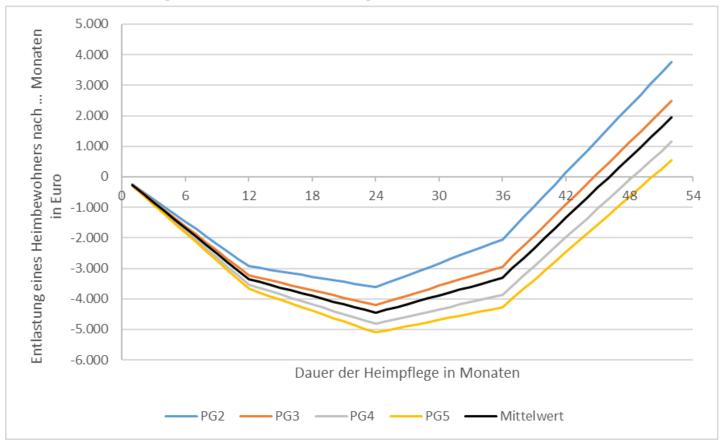


(Quelle: Rothgang et al. 2021b: 24, aktualisierte Darstellung von Rothgang 2021: 15)





Kummulierte Entlastung eines Heimbewohners x Monate nach Erstbezug der Leistungen bei vollstationärer Pflege



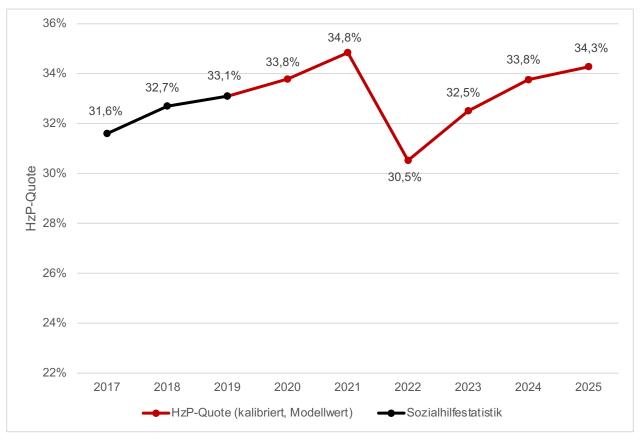
(Quelle: Rothgang & Müller 2021: 39)





IV.2 Wirkung der Reform 2021: Sozialhilfe

 Damit wird aber auch schon 2024 der Anteil der HzP-Empfänger wieder über dem Ausgangsniveau liegen.



(Quelle: Rothgang et al. 2021b: 23)





IV.3 Wirkung der Reform 2021: Finanzierung(sbedarf)

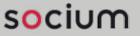
- Die Finanzierung der Reform soll erfolgen durch
 - einen zusätzlichen Beitragssatz für Kinderlose (400 Mio. Euro),
 - den Verzicht auf die geplante Leistungsdynamisierung (1,8 Mrd. Euro),
 - einen Steuerzuschuss von 1 Mrd. Euro.
- Nach eigenen Berechnungen ist die Gegenfinanzierung nicht ausreichen, es resultiert ein reformbedingtes Defizite von 1,1 Mrd. Euro für 2022, das auf 3,5 Mrd. Euro im Jahr 2025 ansteigt.





- Ausgangspunkt: Nachhaltigkeitsprobleme der Pflege(versicherung)
- II. Die aktuellen Diskussionsstränge
- III. Teil der Lösung: Das neue Personalbemessungsverfahren
- IV. Sprung oder Hüpfer: Das Pflege-Reförmchen 2021
- V. Echte Reform gesucht: Jetzt notwendige nächste Schritte
 - 1. Personalbemessung: Verbindlicher Fahrplan
 - 2. Eigenanteile der Pflegebedürftigen: absolute Begrenzung
 - 3. Gegenfinanzierung: Verbreiterung der Einnahmenbasis
- VI. Spielraum gemeinsam nutzen: Implikationen für betriebliche Interessensvertretungen





- Die Neufassung des § 113c SGB XI vollzieht mit dem zweiten Schritt zur Einführung des Personalbemessungsverfahrens den Übergang von einer Zuschlagslogik zu bundesweiten Personalanhaltswerten.
- Die angegebenen Personalschlüssel lassen allerdings lediglich die Refinanzierung von 40 % des bedarfsnotwendigen Personalmehrbedarfs zu.
- Dies wäre vertretbar, wenn statt einen weiteren Prüfungsauftrags eine dritte Stufe der Personalmehrung beschlossen wäre.
- ➤ Verbindliche Festlegung einer dritte Stufe, die auf Basis verfeinerter Empirie die Personallücke *vollständig* schließen kann.



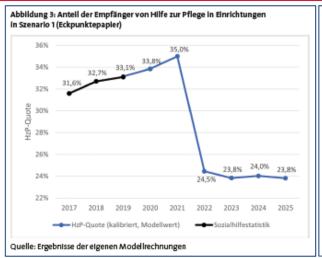


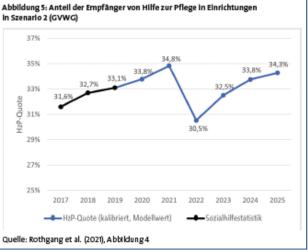
V.2 Nächste Schritte: Echte Begrenzung der Eigenanteile

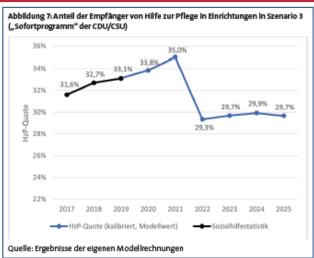
- Die Leistungszuschläge zu den Eigenanteilen gemäß dem neuen § 43c SGB XI sind dem Grunde nach ungeeignet, die Eigenanteile zu begrenzen.
- So trägt die Pflegeversicherung durchschnittlich nur 40 % der steigenden einrichtungseinheitlichen Eigenanteile, während nach wie vor 60 % von den Heimbewohner:innen getragen werden müssen.
- Die Entlastung der Heimbewohner:innen beträgt nur 1 % der Gesamteigenanteile und ist so temporär, dass bereits in 2023 wieder höhere Eigenanteile als heute zu erwarten sind.
- ➤ Absolute Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile und ihrer Zahlungsdauer wie im Eckpunktepapier des BMG 2020 bereits vorgeschlagen.

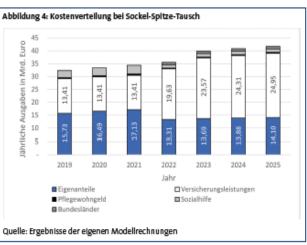


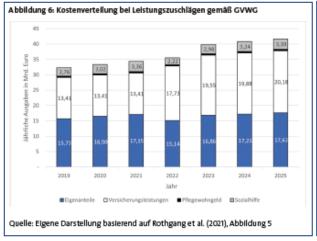


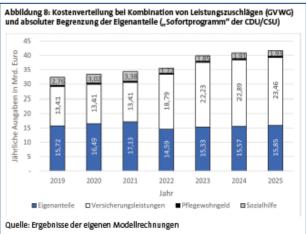












Eckpunktepapier

GVWG

GVWG + Deckelung bei 700 Euro

(Quelle: Rothgang et al. 2021b: 23)





- Der eingeplante Steuerzuschuss wurde im GVWG von 6 auf 1 Mrd. Euro gekürzt. Ein weiterer Steuerzuschuss nach der Wahl ist unwahrscheinlich.
- Einer Beitragssatzerhöhung steht die sogenannte Sozialgarantie entgegen.
- ➤ Eine nachhaltige Lösung wäre die Verbreitung der Einnahmebasis durch Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze, Verbeitragung weiterer Einnahmearten und die Einführung eine Finanzausgleich zwischen SPV und PPV, die eine absolute Begrenzung des Eigenanteils erlauben würden, ohne den Beitragssatz anzuheben.
- ➤ Der Finanzausgleich stand bereits einmal in einem Koalitionsvertrag, im Vertrag zwischen CDU/CSU und SPD 2005.





- Ausgangspunkt: Nachhaltigkeitsprobleme der Pflege(versicherung)
- II. Die aktuellen Diskussionsstränge: Demographie, Personal, (Re)Finanzierung und Entsektorierung
- III. Teil der Lösung: Das neue Personalbemessungsverfahren
- IV. Sprung oder Hüpfer: Das Pflege-Reförmchen 2021
- V. Echte Reform gesucht: Jetzt notwendige nächste Schritte
- VI. Spielraum gemeinsam nutzen: Implikationen für die Umsetzung in stationären Einrichtungen





VI. Auf dem Weg: Gemeinsam Spielräume nutzen

- Das Personalbemessungsinstrument ist kein Selbstzweck und auch kein Selbstläufer, sondern muss gemeinsam mit Leben gefüllt werden.
- Auch wenn die Personal-Obergrenzen fix erscheinen, so basieren sie auf einem Rechenmodell, das einen einheitlichen Umrechnungsfaktor von Arbeitszeit zu VZÄ von 1.560 h/a beruht.
- Diesen Wert, der wesentlich auf Feiertagen, Tarifregelungen, Urlauben und Erkrankungen beruht, können Sie für ihre Einrichtung prüfen.
- Es sollte versucht werden, diese Werte in die Pflegesatzverhandlungen produktiv einzubringen.





VI. Auf dem Weg: Gemeinsam Spielräume nutzen

- Die Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens wird zu sowohl mehr als auch anderem Personal führen – eine fast einmalige Gestaltungssituation.
- Das führt zu weiterem Druck auf dem Arbeitsmarkt selbst bei steigenden Ausbildungszahlen – vor allem für qualifizierte Hilfskräfte – wird Pflege ein Arbeitnehmermarkt bleiben.
- Einrichtungen müssen daher attraktive Arbeitgeber sein oder werden und hierzu eine transparente, verlässliche und effiziente Arbeitsorganisation einrichten.
- Das ist nur über Zeit und gemeinsam zu erreichen, da Personalmenge und Einsatzstrukturen interdependent sind – aber auch leere Stellen schaffen Perspektive.





VI. Auf dem Weg: Gemeinsam Spielräume nutzen

- Die Integration von Mehrpersonal sollte strategisch durch
 - 1. Analyse der Arbeitsabläufe,
 - 2. gemeinsame zukunftsgerichtete Zieldefinitionen und letztlich
 - 3. stabile kompetenzorientierte Strukturen kooperativ vorbereitet werden.
- Wichtig ist hierbei ein Klima des gemeinsamen Gestaltungswillens – Arbeitgeber:innen und Arbeitnehmer:innen dürfen hierbei keine Gegner, sondern müssen Partner sein...
- Die Maßnahmen zu den Punkten 1 3 sind einrichtungsindividuell, daher können hier nur Anregungen gegeben werden...





VI.1 Auf dem Weg: Analyse der Arbeitsabläufe

- Ausgangspunkt zur Gestaltung einer verlässlichen Arbeitsorganisation sollte die Analyse des IST sein.
- Im Mittelpunkt steht die Frage, wer erbringt aus welchem Grund welche Interventionen bei/mit welcher/m Pflegebedürftigen - und ist das fachlich korrekt.
- Hiermit kann geklärt werden, welche Qualifikationsniveaus quantitativ über- oder qualitativ unterfordert werden – und umgekehrt.
- Diese Analyse ist unabhängig von den eingesetzten Personalmengen!
- Die Dokumente aus PeBeM k\u00f6nnen hier eine Unterst\u00fctzung bieten, allerdings ist die 1:1-Anwendung voraussetzungsvoll.





- Auf Basis der Arbeitsablaufanalyse können gemeinsame zukunftsgerichtete Planungen vorgenommen werden, die eine Grundlage für Rekrutierung und Einsatz von Mehrpersonal bilden.
- Möglichkeiten sind hier
 - Optimierung der qualifikationsgerechten Arbeitsorganisation, zur Qualitätssicherung und zum Abbau von Überforderungen
 - Kompetenzorientierte individuelle (Nach)Qualifikation
 - Entwicklung von stabilen Bezugspflegekonzepten unter Einbezug qualifizierter Hilfskräfte
 - Vereinbarung zur Entwicklung von Netto-Jahresarbeitszeiten als Indikator von Belastungen, Einsatzmöglichkeiten und Nachhaltigkeit





- Als Vision für den Arbeitseinsatz einer modernen und zukunftsfesten Pflegeeinrichtung können stabile, digital moderierte und kompetenzorientierte Strukturen dienen.
- Das bedeutet nicht, dass Pflege taylorisiert wird, sondern eine professionell differenzierte Ganzheitlichkeit entsteht.
- Sie reduzieren Über- und Unterforderung und schließen nicht nur an die formalen Qualifikationen, sondern auch an die persönlichen Fähigkeiten und Prioritäten der Pflegenden an.
- Erforderlich sind hierfür klare Rollendefinitionen, die von den Pflegenden angenommen und ausgefüllt werden (können).
- Daher der Appell: Versuchen Sie die erforderlichen Modernisierungsprozesse (pro)aktiv mitzugestalten!





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



