

Wie kann ein qualifikationsgerechter Personaleinsatz zukünftig erfolgen? – Ergebnisse aus dem bpa Projekt StaVaCare 2.0 OE SH

– Virtueller Fachtag und Transferveranstaltung –

—

15.11.2022



Projektteam

Projektleitung:

- Prof. Dr. Stefan Görres (sgoerres@uni-bremen.de)
- Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann (wolf-ostermann@uni-bremen.de)

Projektmitarbeiterinnen:

- Susanne Stiefler, M.A. ([sstiefler@uni-bremen.de](mailto:ssstiefler@uni-bremen.de))
- Christina Hartig, M.Sc. (hartig@uni-bremen.de)
- Frieda Höfel, Dipl. Soz. (fhoefel@uni-bremen.de)
- Anna-Carina Friedrich, M.A. (anna.friedrich@uni-bremen.de)
- **Studentische Mitarbeiter*innen:**
- Torre Wührmann, Nadine Domröse, Kathrin Dina
- **unter Mitarbeit von:**
- Donata Wilutzki und Michael Gümbel (Arbeit und Gesundheit e. V. Hamburg)

Institution:

- Uni Bremen Campus GmbH
UBC-Zentrum für Alterns- und Pflegeforschung
Universitätsallee 19
28359 Bremen

Projektinformationen

- **Titel:** Stabilität und Variation des Care-Mix in Pflegeheimen unter Berücksichtigung von Case-Mix, Outcome und Organisationscharakteristika – Organisationsentwicklung in Schleswig-Holstein
- **Kurztitel:** StaVaCare2.0 OE SH
- **Gefördert von:** Ministerium Soziales SH, BGF-K und bpa

Hintergrund: Ausgangssituation

Die **Situation in der stationären Langzeitpflege** ist von **mehreren Einflussfaktoren** geprägt

- Modernisierungsdruck
- gestiegene Ansprüche Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen
- massive Erschöpfungszustände
- zunehmender Pflegenotstand
- Abbruchquoten in der Pflegeausbildung
- Diskussion um Pflegefachkraftquote
- gesetzgeberische Maßnahmen (PSG II): Pflegereform-Personalbemessung
- Corona und Energiekrise

Frage

- Wie kann (**in dieser Situation**) ein (**bedarfs- und**) qualifikationsgerechter Personaleinsatz zukünftig erfolgen? –

Hintergrund: Rothgang-Studie

Personalbemessungs-Gesetz und Studie

- **Rothgang-Studie** „Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen **Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben** gemäß § 113c SGB XI (PeBeM)“

Ergebnisse zeigen, dass:

- sich künftig ein erheblicher Pflegekraftmehrbedarf (überwiegend von Assistenzkräften ca. 20.000) ergibt
- Einrichtungen mit höherem Pflegegradmix einen höheren Fachkräfteanteil benötigen
- die aktuell einheitliche Fachkraftquote von 50 % durch heimindividuelle, bedarfsgerechte Qualifikations- und Personalstrukturen abgelöst werden wird

Hintergrund: GKV-Studie

- **StaVaCare 2.0:** „Stabilität und Variation des Care-Mix in Pflegeheimen unter Berücksichtigung von Case-Mix, Outcome und Organisationscharakteristika“

hoher Grad an Unsicherheit oder Volatilität durch:

- **hohe Anzahl potenzieller Steuerungsparameter**, die zu berücksichtigen sind (z.B. Personaleinsatzplanung, Qualifikationsgrad, Krankenstände, Wochenende, Care-Mix, Angehörige, Grad der Digitalisierung etc.)
- **zahlreiche Abhängigkeiten im Prozessablauf**, hohe Anzahl von Prozessaktivitäten und zahlreiche (unsystematische und häufig nicht begründete) Prozessvarianten z.B. situative Ereignisse, Abhängigkeit von anderen Funktionseinheiten, Verlegungen, knappe Ressourcen -Personal, Zeit, Material)

Erkenntnisinteresse: StaVaCare 2.0 OE SH

Eine **angemessene Personalausstattung** ist zwar eine **Schlüsselkomponente**, aber Verbesserungen bei der Personalausstattung allein können nur begrenzt hilfreich sein, wenn nicht **weitere organisatorische Voraussetzungen** vorhanden sind.

Entscheidend wird sein

- **nicht nur durch additive personelle Anreicherung** des Praxisfeldes zu Lösungen zukommen, sondern gleichermaßen Organisations-, Kontext- und vor allem Variablen der Prozesssteuerung in den Blick zu nehmen
- dass **Fragen der Organisations- und Personalentwicklung sowie der Prozesssteuerung** zukünftig ein zentrales Moment in den Einrichtungen der stationären Landzeitpflege zur Erreichung des Ziels einer bedarfsangemessenen Versorgung einnehmen werden
- dass die **Faktoren Gesundheit, Wohlbefinden und Sicherheit sowie Work-Life-Balance** für die in der Pflege Tätigen deutlich an Einfluss gewinnen, wenn es darum geht, Pflegende im Beruf zu halten oder dafür zu gewinnen

Zielsetzung

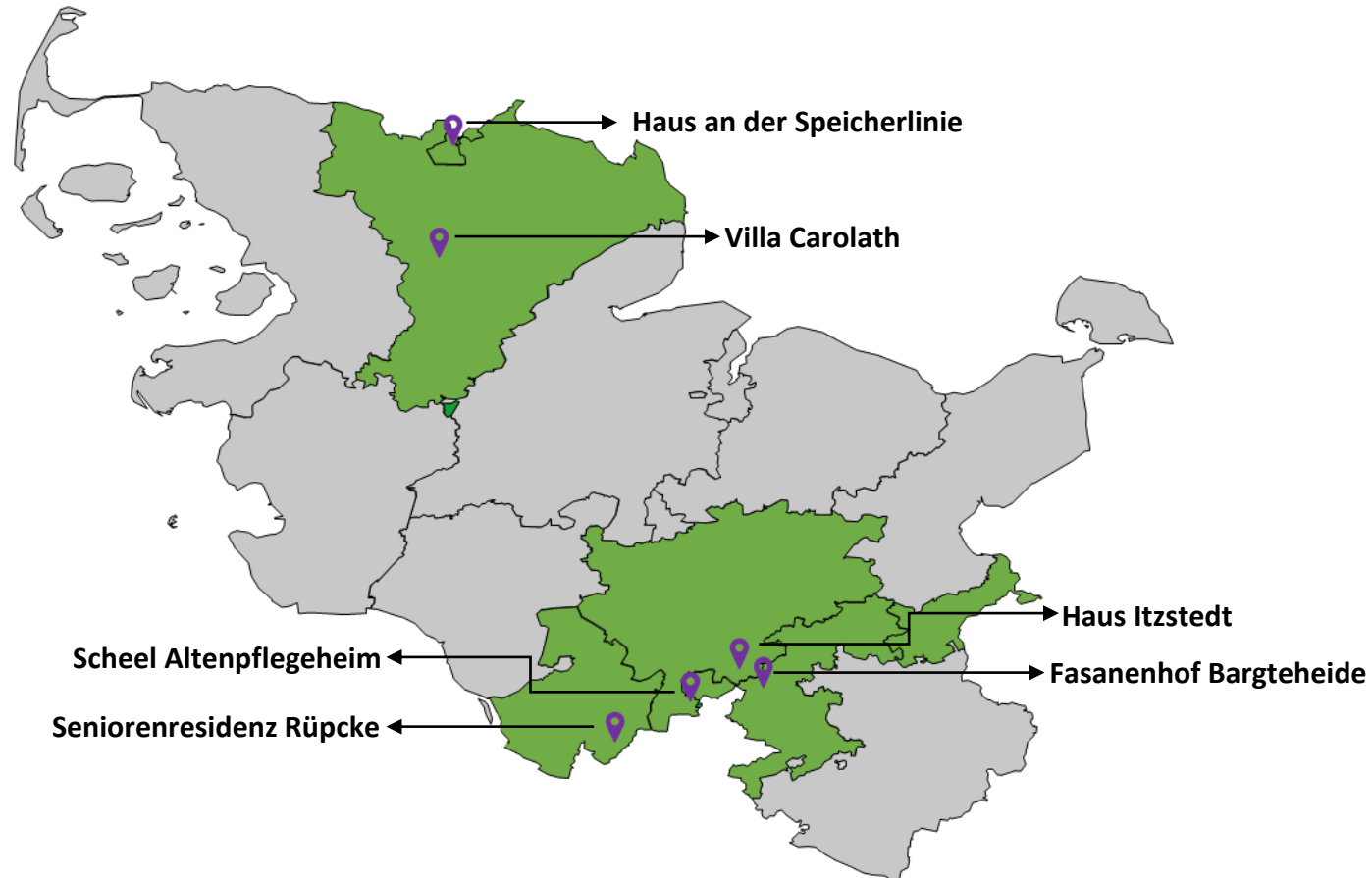
Entwicklung einer variabel einsetzbaren Tool-Box mit Handlungshilfen zur Abfederung möglicher Konsequenzen aus der Personalbemessungsstudie durch

- **Optimierung des Personal- Mix** (bedarfsgerechter Einsatz, Kompetenzabgrenzungen etc.)
- **Kooperative Führung** und ergebnisorientierte **Steuerung von Prozessen**
- Verbesserung der **Mitarbeiter*innenzufriedenheit, Kooperation und Teamkultur**
- **Förderung von persönlichen Potenzialen und der Gesundheit** (work-life-balance)

Methodisches Vorgehen: Studiendesign

- **zwölfmonatige Pilotstudie** (September 2021 – August 2022)
- **Stichprobe:** Einbezug von sechs Einrichtungen der stationären Langzeitpflege
 - a) **zwei Einrichtungen**, die bereits jetzt - allerdings nicht systematisch - bei den Berechnungen nach PeBeM die einrichtungsindividuellen Personalquoten erfüllen oder fast erfüllen (**etwa bei 38% Fachkräfteanteil** liegen) und je eine gute und weniger gute Ergebnisqualität haben.
 - b) **zwei Einrichtungen**, die nach wie vor **eine 50%ige Fachkraftquote** erfüllen bei gleichen Pflegebedarfen wie a) und je eine gute und weniger gute Ergebnisqualität haben.
 - c) **zwei Einrichtungen**, die nach eigener Einschätzung **Best Practice-Strukturen unabhängig von den gegebenen Personalressourcen** aufweisen

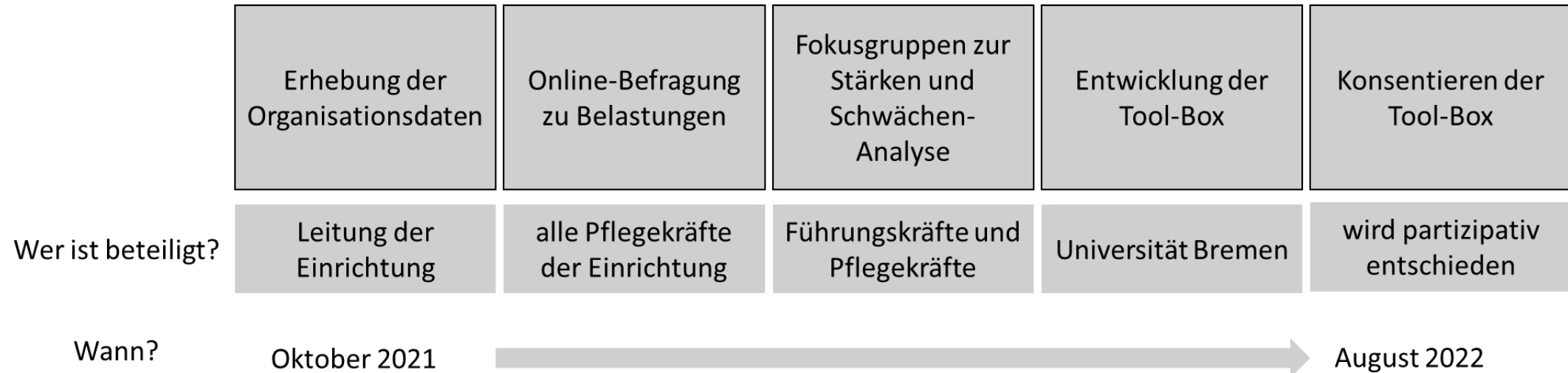
Methodische Vorgehen: Stichprobe



Methodisches Vorgehen und Ablaufplan

zwölfmonatige Studie mit Pilotcharakter (ursprünglich September 2021 – Juni 2022, verlängert bis August 2022)

Stichprobe: Einbezug von sechs Einrichtungen der stationären Langzeitpflege



Einordnung teilnehmender Einrichtungen

- Ende 2019 insg. 130.349 Pflegebedürftige Menschen in Schleswig-Holstein ¹
 - davon 39,4 % männlich und 60,6 % weiblich
- Entspricht einer Pflegequote von 4,5% (gemessen an der Gesamtbevölkerung) ¹
 - 3,6 % bei den Männern und 5,3 % bei den Frauen

Pflegegrad	Schleswig-Holstein ²	Einrichtung 1	Einrichtung 2	Einrichtung 3	Einrichtung 4	Einrichtung 5	Einrichtung 6	Ø Einrichtung 1-6
1	1,3 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	<0,1 %
2	26,5 %	38,4 %	16,7 %	40,3 %	13,9 %	27,5 %	17 %	23,1 %
3	35,3 %	40,0 %	35,1 %	42,0 %	34,3 %	27,5 %	38,3 %	36,5 %
4	25,4 %	10,8 %	23,1 %	16,1 %	43,5 %	27,5 %	36,2 %	28,1 %
5	11,3 %	10,8 %	24,1 %	1,6 %	8,3 %	17,5 %	8,5 %	12,2 %
bisher ohne Zuordnung	0,3 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
belegte Plätze	49.437	65	108	62	108	40	94	477

Tabelle 1: prozentuale Verteilung der Pflegegrade in Pflegeheimen (Schleswig Holstein: Ende 2019, teilnehmende Einrichtungen: Ende 2021)

Einordnung teilnehmender Einrichtungen

- 26,9% der Pflegebedürftigen Ende 2019 vollstationär in Pflegeheimen ¹
 - davon 26,2% in der vollstationären Dauerpflege
- Ende 2019 insg. 687 Pflegeheime mit 41.117 Pflegeplätzen in Schleswig-Holstein ³, davon:
 - 440 Pflegeheime mit 26.739 Pflegeplätzen von privaten Trägern
 - 222 Pflegeheime mit 12.856 Pflegeplätzen von freigemeinnützigen Trägern
 - 25 Pflegeheime mit 1.522 Pflegeplätzen von öffentlichen Trägern

Schleswig-Holstein (Ø) ²	Einrichtung 1	Einrichtung 2	Einrichtung 3	Einrichtung 4	Einrichtung 5	Einrichtung 6
61	79	120	64	115	51	96

Tabelle 2: Verfügbare Plätze in Pflegeheimen privater Trägerschaft (Schleswig Holstein: Ende 2019, teilnehmende Einrichtungen: Ende 2021)

¹ Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2019, Ländervergleich – Pflegebedürftige

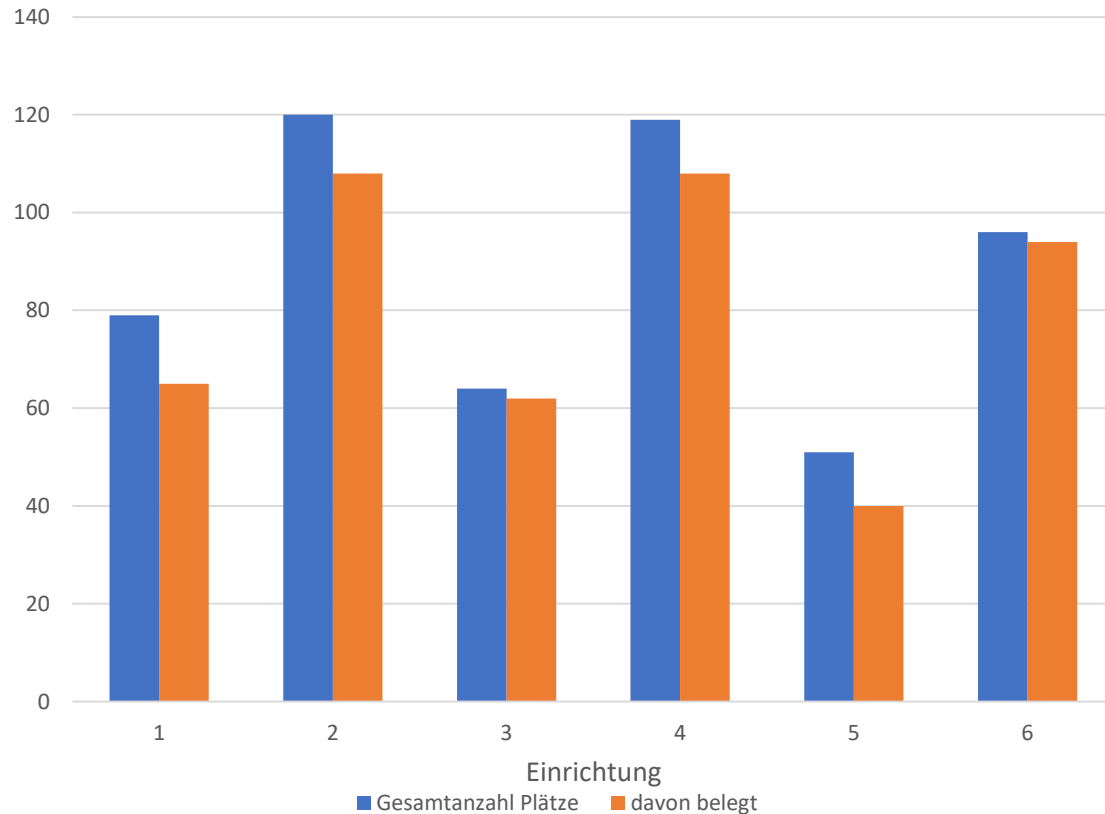
² Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2019, Ländervergleich – Pflegeheime

³ https://www.gbe-bund.de/gbe/!pkg_olap_tables.prc_set_page?p_uid=gast&p_aid=96590275&p_sprache=D&p_help=2&p_indnr=570&p_ansnr=79603025&p_version=4&D.001=5

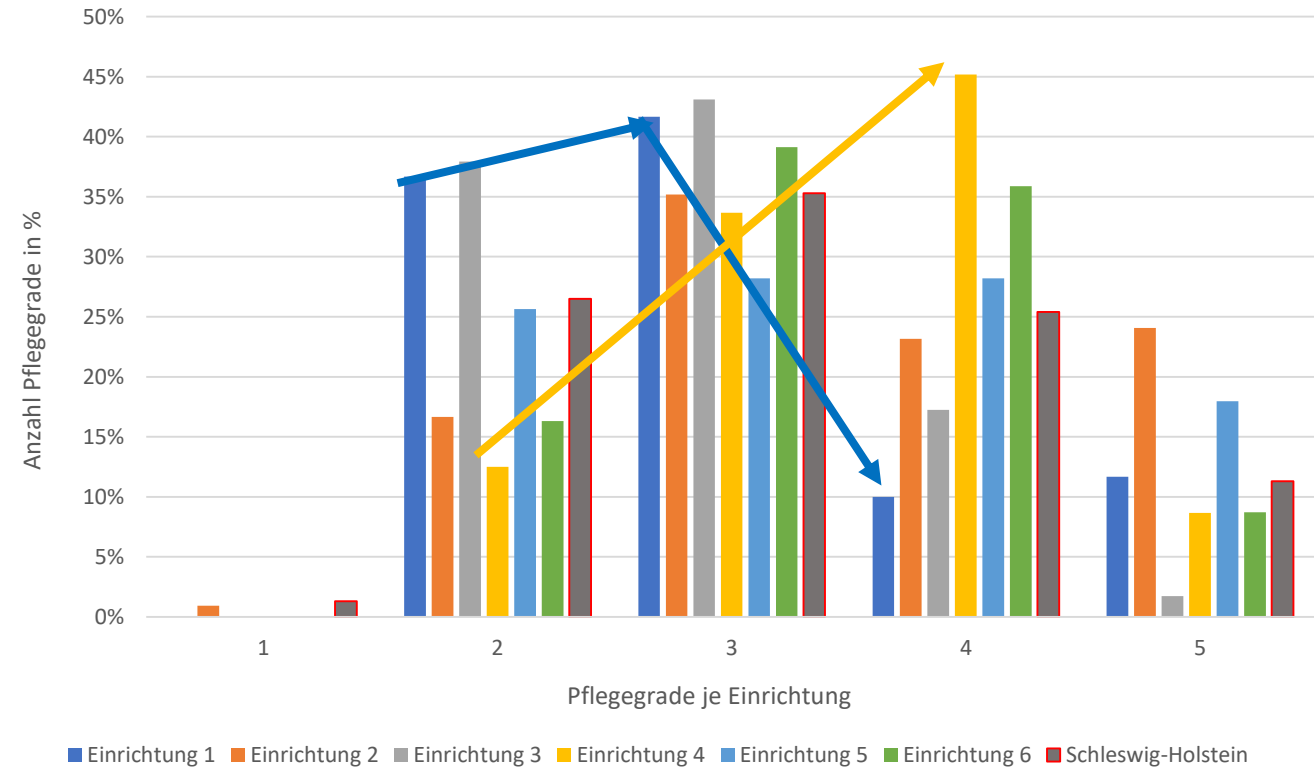
Ausgewählte Ergebnisse aus den Organisationsdaten

Ergebnisse aus den Organisationsdaten

Größe und Auslastung der Einrichtungen



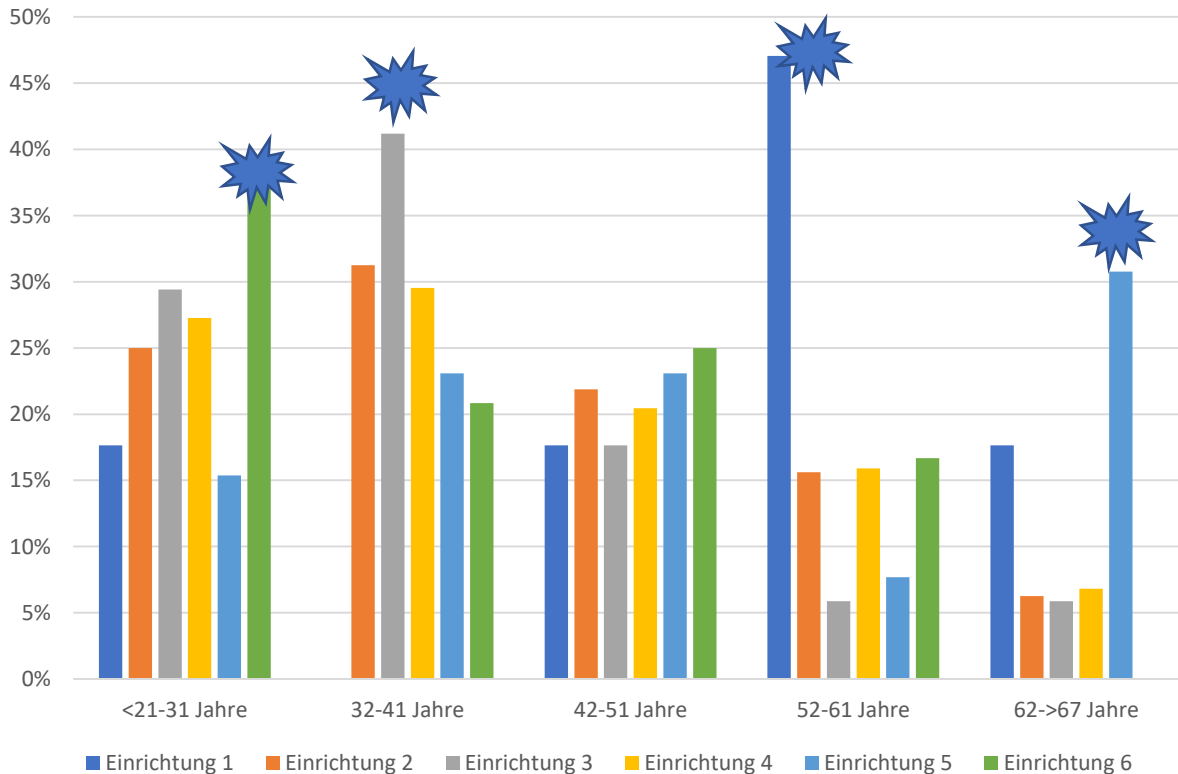
Prozentuale Verteilung der Pflegegrade je Einrichtung



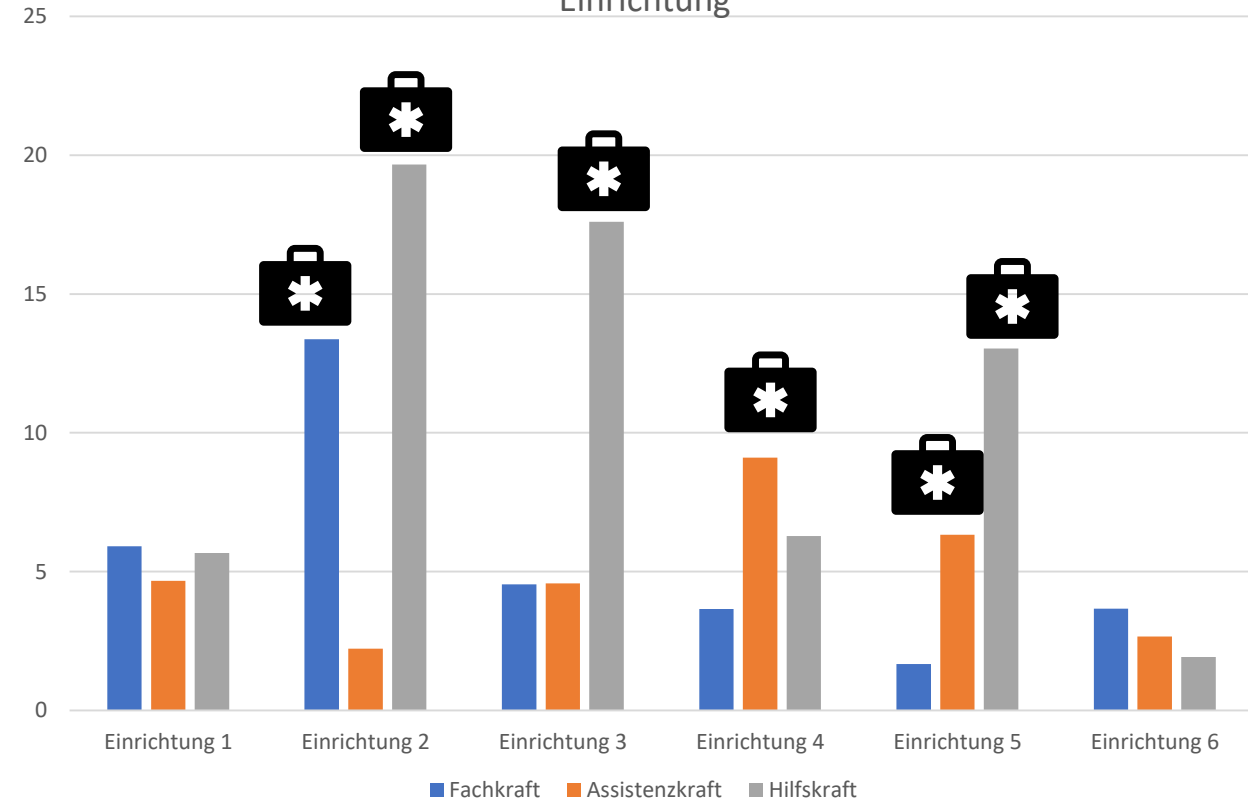
Ähnlich hohe Auslastung bei der Belegung, aber die Verteilung der Pflegegrade in den Einrichtungen unterscheidet sich.

Ergebnisse aus den Organisationsdaten

Prozentuale Altersverteilung der Pflegenden in den Einrichtungen



Ø Krankheitstage im letzten halben Jahr je Qualifikation und Einrichtung



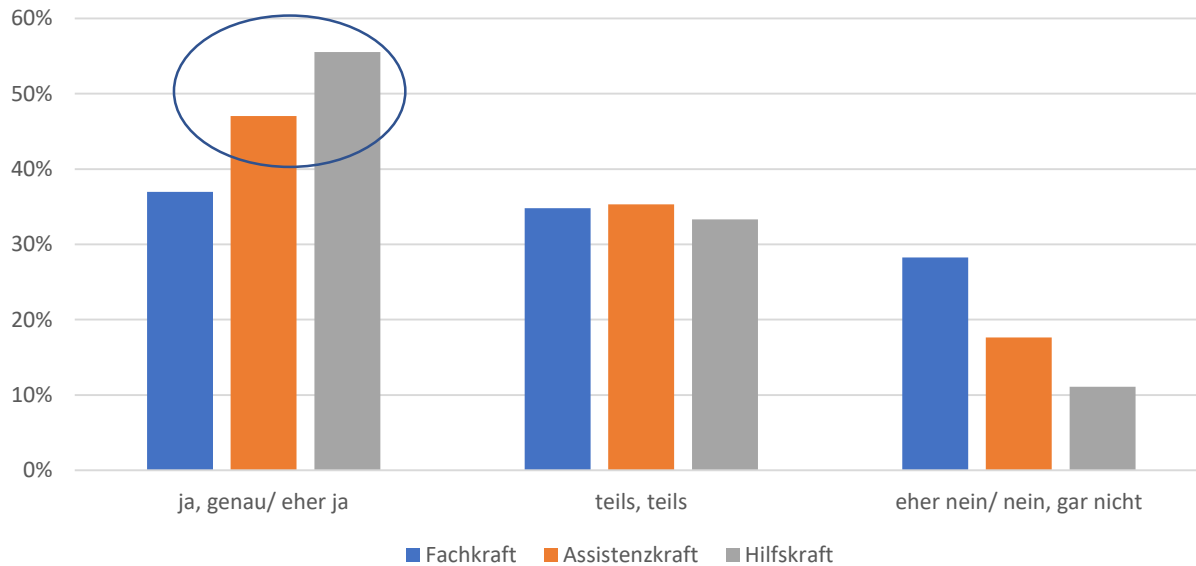
Insgesamt vermehrt jüngere Altersklassen beim Personal vertreten, aber sehr unterschiedlich zwischen den Einrichtungen. Assistenz- und Hilfskräfte haben mehr Krankheitstage.

Ergebnisse aus der Online- Umfrage

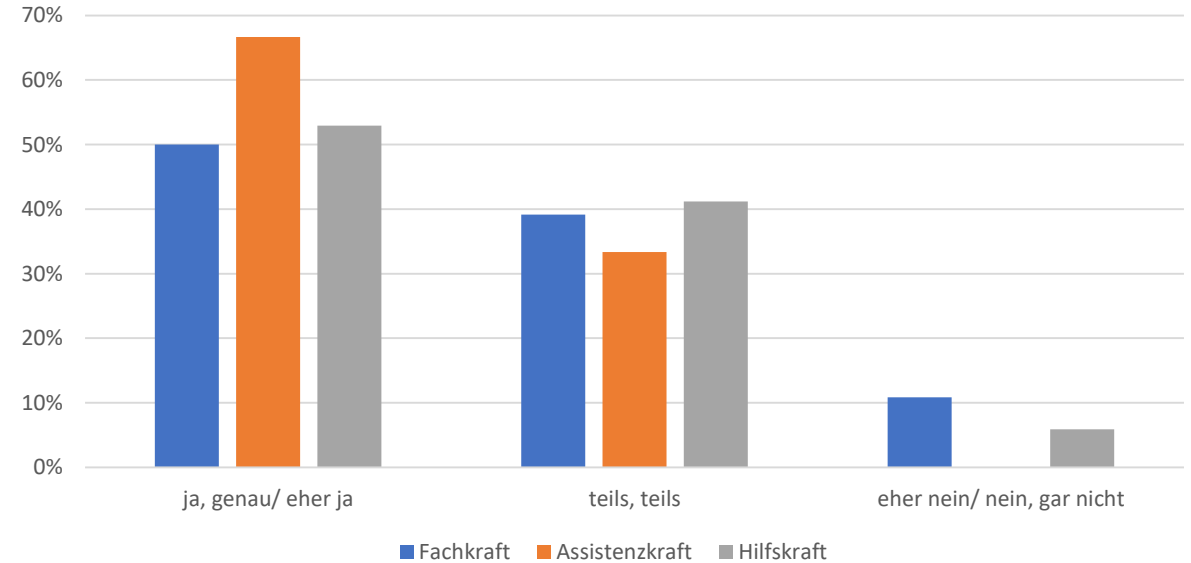
Ergebnisse aus der Online-Umfrage

Fragebogen zur psychischen Belastung

Ich stehe häufig unter Zeitdruck (n = 81)



Unter den Kolleginnen und Kollegen ist der Umgang fair (n=81)

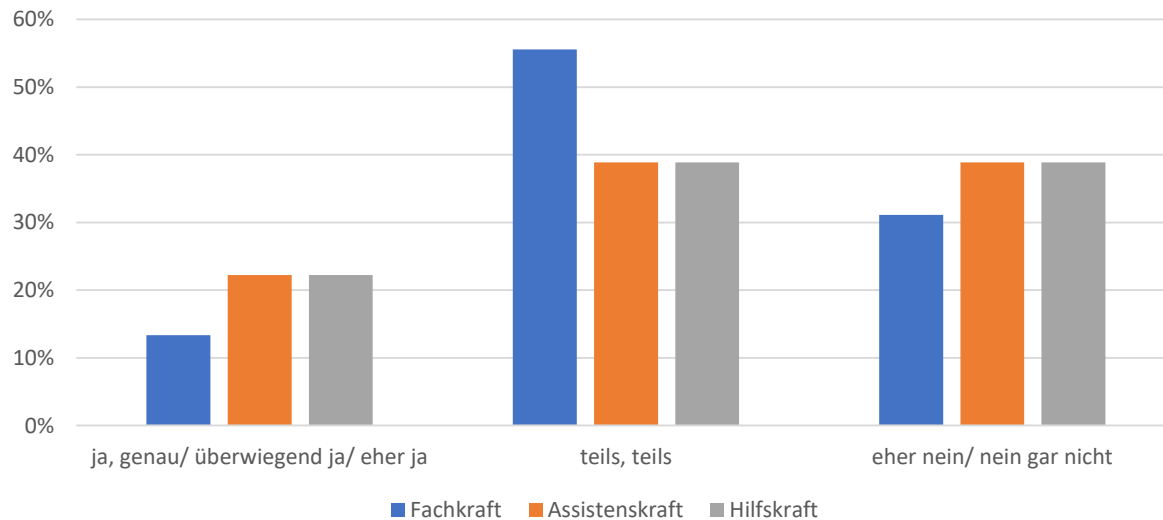


Die Mehrheit gibt an, häufig unter Zeitdruck zu stehen – insbesondere Assistenz- und Hilfskräfte. Der Umgang im Kollegium wird weitestgehend als fair empfunden.

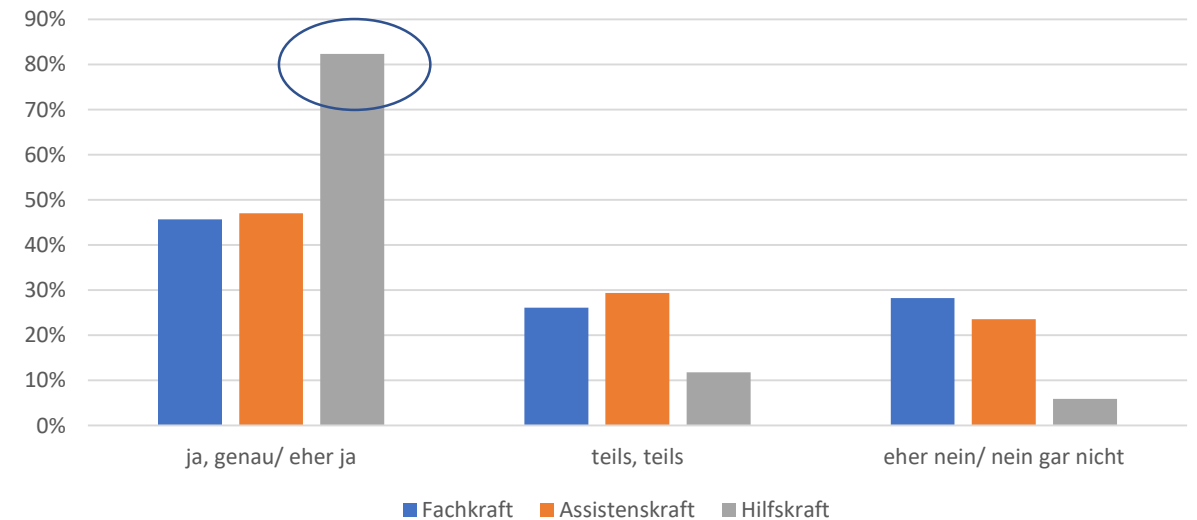
Ergebnisse aus der Online-Umfrage

Fragebogen zur psychischen Belastung

Es bestehen unter den Kolleg*innen Spannungen und Konflikte
(n = 81)



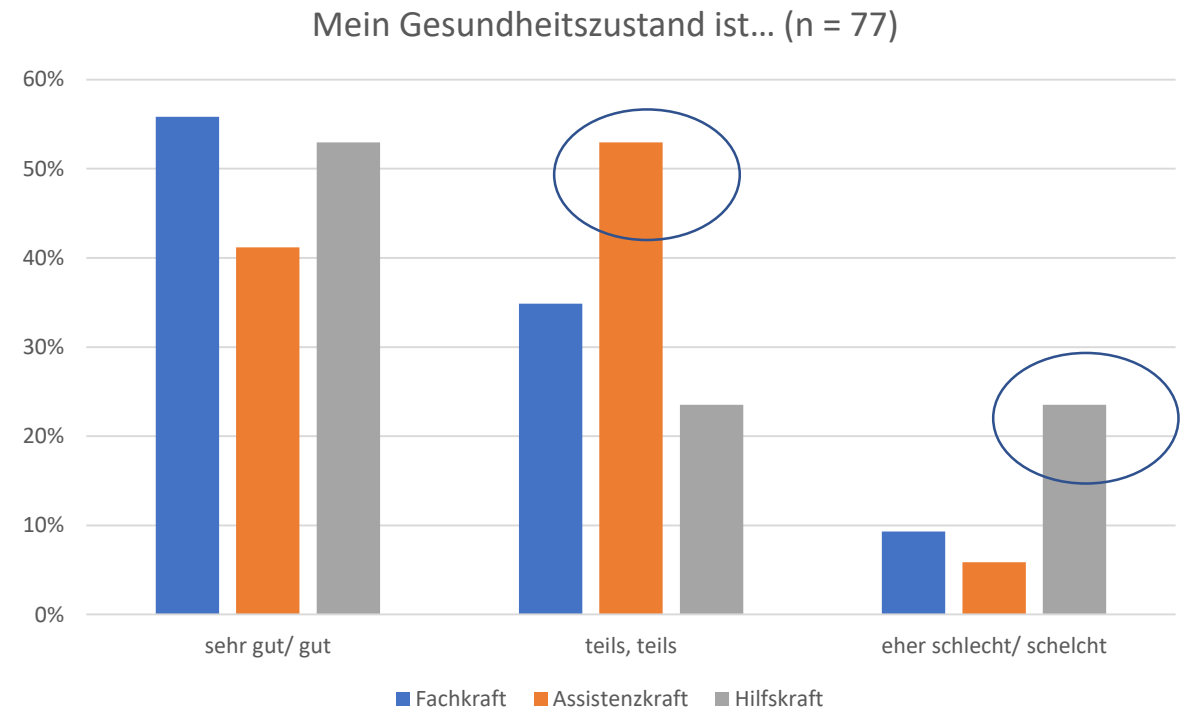
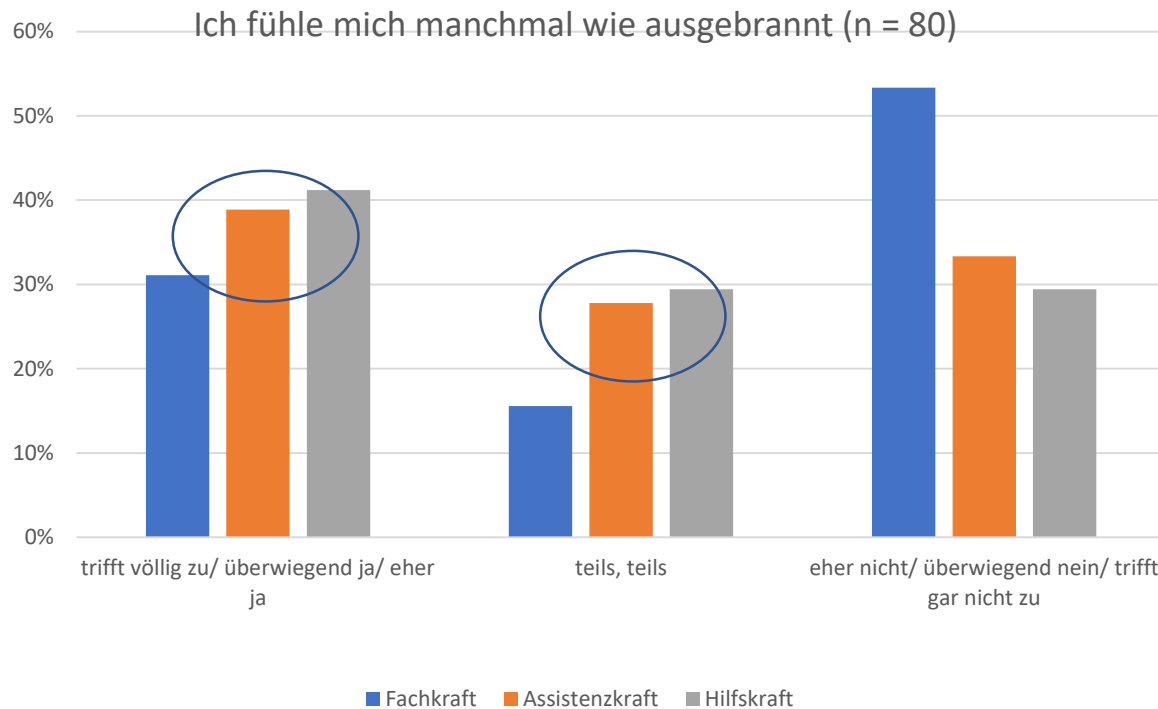
Eine Pflegekraft ist für zu viele Heimbewohner*innen zuständig (n = 80)



Unabhängig der Qualifikation bestehen teilweise Konflikte und Spannungen unter den Kolleg*innen. Insbesondere Hilfskräfte empfinden, für zu viele Bewohner*innen zuständig zu sein.

Ergebnisse aus der Online-Umfrage

Fragebogen zur Beanspruchung



Vermeehrt Assistenz- und Hilfskräfte fühlen sich manchmal wie ausgebrannt. Der Gesundheitszustand wird von nur wenigen (zumeist Hilfskräfte) als eher schlecht oder schlecht bewertet.

Fazit nach eingesetzten Instrumenten

– Organisationsdaten

- unterschiedliche Verteilung der Pflegegrade in den Einrichtungen
- ähnlich hohe Auslastung
- Alter der Pflegenden ungleich verteilt; vermehrt jüngeres Personal vertreten
- **Assistenz- und Hilfskräfte haben mehr Krankheitstage**

– Online-Umfrage

- **insbesondere bei Assistenz- und Hilfskräften: häufiger Zeitdruck und Gefühl, für zu viele Bewohner*innen zuständig zu sein oder ausgebrannt zu sein**
- weitestgehend fairer Umgang, aber auch Konflikte und Spannungen unter den Kolleg*innen
- Gesundheitszustand von nur wenigen als eher schlecht oder schlecht bewertet
- **Qualifikation „Hilfskraft“ korrespondiert mit höherer psychischer Belastung, höherer Beanspruchung und geringerer Gesundheit**

– Fokusgruppen

- Zeitdruck führt auf Dauer zu Stress und zu Konflikten im Team
- **fehlende Professionalität im Umgang mit Bewohner*innen führt zu psychischer Belastung**
- **professionelle Abgrenzung und körperlicher Ausgleich** sind Voraussetzung für bessere Gesundheit der Mitarbeitenden, **fehlen aber oft**
- gute Arbeitsplatzorganisation führt zu besserer Gesundheit

Erinnerung: Bezug zu den Studien Rothgang und StaVaCare 2.0

Die Ergebnisse zur Personalbemessung in der Langzeitpflege (sogenannte Rothgang-Studie; Rothgang et al. 2020) zeigen,

- dass sich zukünftig ein erheblicher **Pflegekraftmehrbedarf** überwiegend im Bereich von **Assistenzkräften** ergibt,
- dass Einrichtungen mit **höherem Pflegegradmix** einen **höheren Fachkräfteanteil** benötigen und
- dass die aktuelle einheitliche **Fachkraftquote von 50%** durch **heimindividuelle, bedarfsgerechte Qualifikations- und Personalstrukturen abgelöst** werden wird.

Die parallel zur Rothgang-Studie vom GKV-SV in Auftrag gegebene StaVaCare 2.0 Studie, hat einen anderen Fokus:

- Eine angemessene Personalausstattung ist zwar eine Schlüsselkomponente, aber **Verbesserungen bei der Personalausstattung allein können nur begrenzt hilfreich sein**, wenn nicht weitere organisatorische Voraussetzungen vorhanden sind.
- Entscheidend wird sein, angesichts der Komplexität des Handlungsfeldes, nicht nur durch additive personelle Anreicherung des Praxisfeldes zu Lösungen zukommen, sondern **gleichermaßen Organisations-, Kontext- und vor allem Variablen der Prozesssteuerung in den Blick zu nehmen** (Görres et al. 2020).
- Vor allem die Ergebnisse aus StaVaCare2.0 deuten darauf hin, dass **Fragen der Organisations- und Personalentwicklung sowie der Prozesssteuerung zukünftig ein zentrales Moment** in den Einrichtungen der stationären Landzeitpflege zur Erreichung des Ziels eines bedarfsangemessenen Personalmix einnehmen werden.
- Zudem gewinnt ein weiterer Punkt **immer mehr an Bedeutung: Gesundheit, Wohlbefinden und Sicherheit sowie Work-Life-Balance** für die in der Pflege, wenn es darum geht, Pflegenden im Beruf zu halten oder dafür zu gewinnen (Görres et al. 2020).

Toolbox

Zur Erinnerung: Zielsetzung

Entwicklung einer variabel einsetzbaren Tool-Box mit Handlungshilfen zur Abfederung möglicher Konsequenzen aus der Personalbemessungsstudie durch

- **Optimierung des Personal- Mix** (bedarfsgerechter Einsatz, Kompetenzabgrenzungen etc.)
- **Kooperative Führung** und ergebnisorientierte **Steuerung von Prozessen**
- Verbesserung der **Mitarbeiter*innenzufriedenheit, Kooperation und Teamkultur**
- **Förderung von persönlichen Potenzialen und der Gesundheit** (work-life-balance)

Struktur der Toolbox

– einleitender Teil: Über das Projekt „StaVaCare 2.0 OE SH“

- Der Anlass
- Unser Projekt
- Vorgehen zur Entwicklung der Toolbox
- Anwendung der Toolbox

– 7 Tools, die diesem Aufbau folgen:

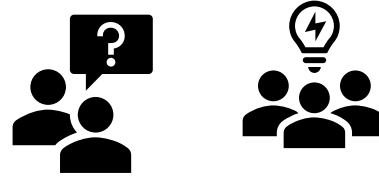
- Was darunter verstanden wird
- Was darüber bekannt ist
- Wo angesetzt werden kann
- Was alles schief laufen kann und wie es trotzdem klappt
- Weitere Anregungen und Material

Gliederung der Toolbox

1. Veränderung gestalten
 2. Grenzen ziehen und Vereinbarkeit fördern
 3. Gutes Ankommen sichern
 4. Kooperation in Teams verbessern
 5. Gesundheit fördern
 6. Potentiale erkennen und fördern
 7. Führung und Kompetenzabgrenzung
- + Selbstcheck-Liste (Stärke-Schwäche-Analyse)
+ Dokumentation Personaleinsatz je nach Qualifikationsniveau

Inhalte einzelner Tools

1. Veränderung gestalten



- Organisationsentwicklung als **initiiertes Veränderungsprozess**
- geplante und gesteuerte Veränderung von Prozessen und Strukturen einer Organisation für eine **höhere Anpassungsfähigkeit, Arbeitszufriedenheit und Gesundheit**
- Was muss beachtet werden?
 - Mitarbeitende an der Gestaltung der Veränderung **teilhaben lassen**
 - Moderation der Herausforderungen im Transformationsprozess (**Konfliktmanagement**)

Inhalte einzelner Tools

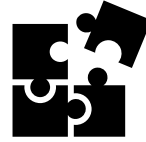
2. Grenzen ziehen und Vereinbarkeit fördern



- **Work-Life-Balance**
 - als Antwort auf Arbeitsverdichtung und Entgrenzung
- Bewältigung von **Emotionsarbeit**
 - „nichts mit nach Hause nehmen“
- **Dienstplangestaltung** orientiert sich an den individuellen Lebenslagen der Beschäftigten

Inhalte einzelner Tools

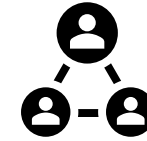
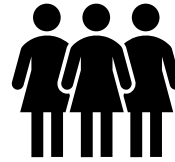
3. Gutes Ankommen sichern



- strukturierter Prozess der **Integration neuer Mitarbeitender**
- **Kennenlernen** der fachlichen, sozialen und wertorientierten Aspekte der Organisation
- **systematische Einarbeitung** als Faktor für langfristige Bindung von Mitarbeitenden
- mangelnde Einarbeitung als Frustrationsgrund und Ursache von Fluktuation
- gelungene Integration als **Burn-out-Prävention**

Inhalte einzelner Tools

4. Kooperation in Teams verbessern



- **Kooperation** in interprofessionellen Teams **als Herausforderung und Ressource**
- Förderung einer **offenen Kommunikation** bezüglich Herausforderungen und deren Bewältigung
- Stärkung der **Teamkohäsion** und einer gemeinsamen **Werteorientierung**

Inhalte einzelner Tools

5. Gesundheit fördern



- Ziel: Risiko von Beanspruchungsfolgen verringern und **Gesundheitszustand verbessern**
- **Stärkung der Ressourcenvielfalt** auf geistiger und körperlicher Ebene (Individuum)
- zwei Ebenen (BGF)
 - gesundes Verhalten in der Pflege
 - gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen
- Stärkung **resilienter Team- und Arbeitskulturen**

Inhalte einzelner Tools

6. Potentiale erkennen und fördern



- **Personalentwicklung**: Weiterbildung und Förderung
 - Nachwuchsführungskräfte, Ausbildung, Trainee
- **Aufstiegs- und Karriereoptionen**
- konzeptionelle und strategische Entwicklung
- Fortbildungsbedarfe frühzeitig identifizieren und abdecken
 - Mitarbeitendengespräche und -befragungen
- Führungskompetenzen von Pflegedienstleitungen aber auch höher qualifizierter Fachkräfte stärken
- Auswahl geeigneter Führungskräfte optimieren

Inhalte einzelner Tools

7. Führung und Kompetenzabgrenzung



- Qualifikations- und Kompetenzmix **durch kompetente und gesunde Führung steuern**
- horizontale und vertikale Unterschiede
 - unterschiedliche Professionen und Blickwinkel
 - unterschiedliche Kompetenzniveaus und Fähigkeiten
- **Arbeitsteilung zwischen Fach- und Assistenzkräften organisieren**
 - niemand in Unter- bzw. Überforderung arbeiten lassen
 - Abgrenzung von Zuständigkeiten

Inhalt der Toolbox

Über das Projekt „StaVaCare 2.0 OE SH“

- i. Der Anlass
- ii. Das Projekt
- iii. Vorgehen zur Entwicklung der Toolbox
- iv. Anwendung der Toolbox

Selbstcheck-Liste

Ist-Analyse zum Personaleinsatz

Tool 1 – Veränderung gestalten

Tool 2 – Grenzen ziehen und Vereinbarkeit fördern

Tool 3 – Gutes Ankommen sichern

Tool 4 – Kooperation in Teams verbessern

Tool 5 – Gesundheit fördern

Tool 6 – Potentiale erkennen und fördern

Tool 7 – Führung und Aufgabenverteilung

Fazit

Literaturverzeichnis

Bildnachweise

Glossar

16.11.2022

STAVACARE 2.0 OE SH



TOOLBOX

Für Mitarbeiter*innen in Einrichtungen der Stationären Langzeitpflege

Fazit

- Geplante **neue Personalbemessung und die angestrebte Ablösung der starren Fachkraftquote – bieten Potential** bei der Verbesserung der Versorgung Pflegebedürftiger im Sinne eines stärker bedarfsorientierten Personaleinsatzes und Qualifikationsmix
- Neben einer verbesserten Personalstruktur mit mehr Fach-, vor allem aber Assistenzkräften, sind **eine gute Personal- und Organisationsentwicklung gleichermaßen notwendig**, um Einrichtungen der stationären Langzeitpflege auf die zukünftigen Herausforderungen vorzubereiten.
- **Toolbox leistet einen Beitrag dazu, die Rahmenbedingungen und Arbeitsabläufe in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege genau vor diesem Hintergrund weiterzuentwickeln** und dabei verschiedene Zielgruppen anzusprechen: Führungskräfte erhalten Anregungen, wie sie Personal- und Organisationsentwicklung geeignet steuern können und Pflegekräfte erhalten Handlungshilfen, die den Pflegealltag erleichtern sollen.
- Herausforderungen, die sich etwa aufgrund politischer Entscheidungen ergeben, lassen sich zwar mit Hilfe der Toolbox nicht beseitigen, aber sie bietet eine Handhabe, mitarbeiter*innen- und bewohner*innenorientiert damit umzugehen – und zwar direkt an der Basis. Dort **an der Basis soll die Toolbox dazu beitragen, mit Unterstützung der Leitung selbstorganisiert Defizite zu erkennen, lösungsorientierte Vorschläge zu erarbeiten und diese umzusetzen.**
- So kann das Erfahrungswissen der Pflegenden mit Hilfe der Toolbox direkt in notwendige Veränderungsprozesse einfließen. Auf diese Weise wird die **Toolbox ein Handwerkszeug, das Teams (Führungs- und Pflegekräfte) in Einrichtungen befähigt, eigeninitiativ zur Weiterentwicklung der Strukturen und bedarfsgerechten Versorgung beizutragen und diese selbst zu gestalten.**

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**