



Expertenhearing zur Fachkraftquote und zum Qualifikations- und Personalmix in der stationären Altenpflege

Personal, Qualität, Fachkraftquote – Die Sicht der Pflegewissenschaft

Bremen

18. Oktober 2018

Univ.-Prof. Dr. Hermann Brandenburg
Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar
Dekan der Pflegewissenschaftliche Fakultät
Lehrstuhl für Gerontologische Pflege
hbrandenburg@pthv.de



Wo liegt Vallendar?



Vallendar
bei
Koblenz

Quelle: <http://www.orte-in-deutschland.de/bundeslaender-karte.html>



Philosophisch-Theologische Hochschule

Theologische Fakultät und
Pflegewissenschaftliche Fakultät



Katze aus dem Sack



Meine zentrale These

- Klar ist: Die (Pflege)-Fachkraftquote ist umstritten. Und die 50% sind wissenschaftlich nicht belastbar. Aber eine generelle Absenkung oder „Flexibilisierung“ der Fachkraftquote ist nicht sinnvoll und kann aufgrund der vorliegenden Erkenntnisse nicht empirisch begründet werden. Das politische Signal wäre fatal. Die Gefahr besteht, dass die ohnehin prekäre Versorgungssituation in der stationären Langzeitpflege weiter gefährdet wird. Dies ist aus pflegewissenschaftlicher Sicht nicht zu verantworten!



Gliederung

- I. Bedarfe von Menschen in Pflegeeinrichtungen
- II. Zusammenhänge von Personalkapazität, Pflege- und Lebensqualität
- III. Wie wird gegenwärtig der Personalmix in den Einrichtungen organisiert?
- IV. Impulse für Fachkraftquote – und darüber hinaus!



I. Bedarfe von Menschen in Pflegeeinrichtungen

Befunde aus den USA

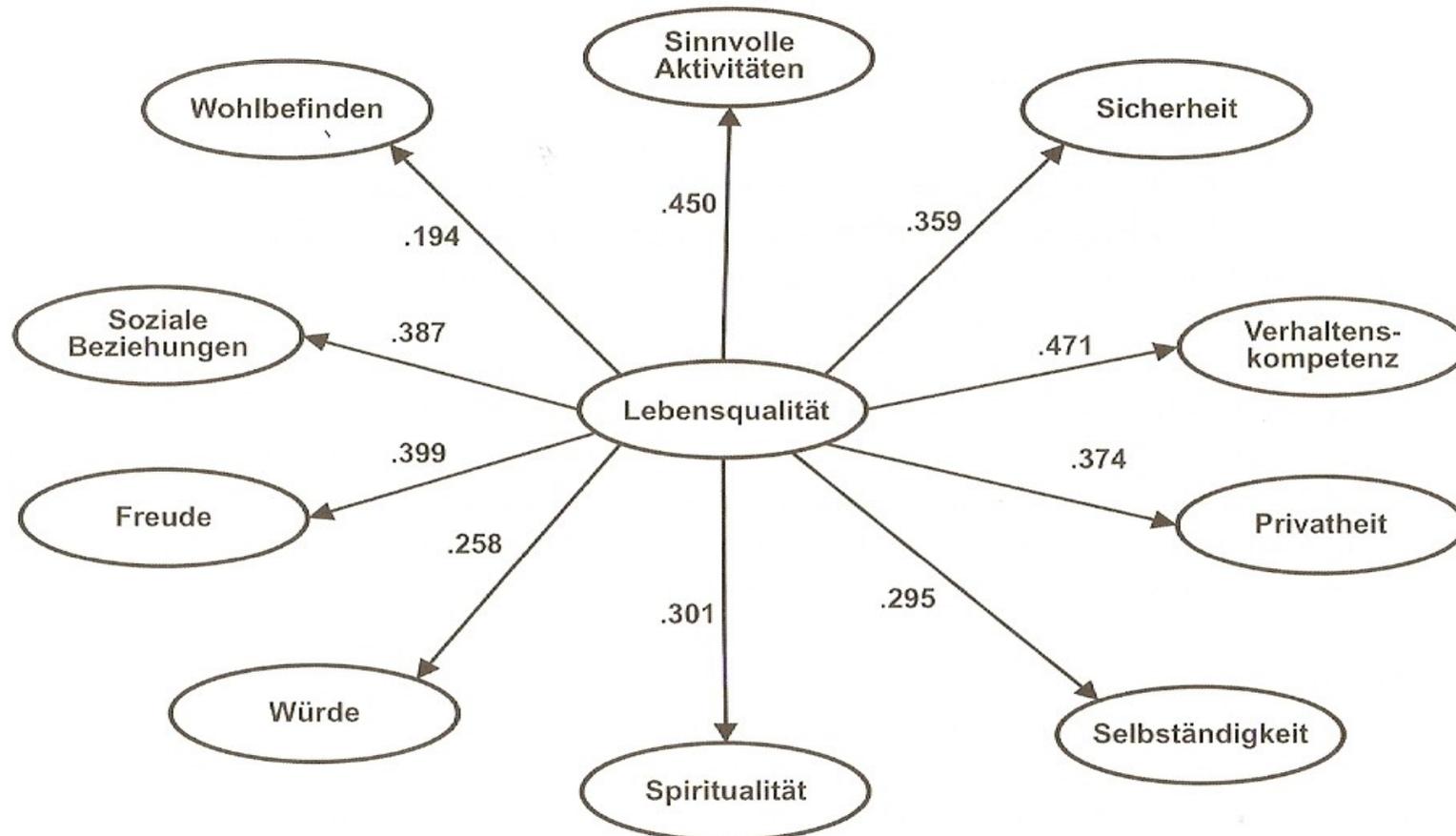


Abbildung 3: Dimensionen von Lebensqualität nach Rosalie A. Kane & Robert L. Kane (nach Kane et al., 2003, S.245)

Resident- and Facility-Level Predictors of Quality of Life in Long-Term Care

Tetyana P. Shippee, PhD,^{1,2} Carrie Henning-Smith, MPH, MSW,²
Robert L. Kane, MD,¹ and Teresa Lewis, BA²

¹Division of Health Policy and Management, University of Minnesota, Minneapolis. ²Minnesota Department of Human Services, Division of Nursing Facility Rates and Policy, St. Paul.

*Address correspondence to Tetyana P. Shippee, PhD, Division of Health Policy and Management, University of Minnesota, 420 Delaware Street SE, MMC 729, Minneapolis, MN 55455. E-mail: tshippee@umn.edu

Received May 23 2013; Accepted October 28 2013.

Decision Editor: Rachel Pruchno, PhD

Purpose of the Study: Although there is substantial research on quality of care in nursing homes (NH), less is known about what contributes to quality of life (QOL) for NH residents. This study assesses multiple domains of QOL and examines facility- and resident-level correlates for different domains.

Design and Methods: Data come from (a) self-reported resident interviews using a multidimensional measure of QOL; (b) resident clinical data from the Minimum Data Set; and (c) facility-level characteristics from Minnesota Department of Human Services. We used factor analysis to confirm domains of QOL, and then employed cross-sectional hierarchical linear modeling to identify significant resident- and facility-level predictors of each domain.

Results: We examined six unique domains of QOL: environment, personal attention, food, engagement, negative mood, and positive mood. In multilevel models, resident-level characteristics were more reliable correlates of QOL than facility characteristics. Among resident characteristics, gender, age, marital status, activities of daily living, mood disorders, cognitive limitations, and length of stay consistently predicted QOL domains. Among facility characteristics, size, staff hours, quality of care, and percent of residents on Medicaid predicted multiple QOL domains.

Implications: Examining separate domains rather than a single summary score makes associations with predictors more accurate. Resident characteristics account for the majority of variability in resident QOL. Helping residents maintain functional abilities, and providing an engaging social environment may be particularly important in improving QOL.

Key Words: Quality of life, Quality of care, Nursing homes



II. Zusammenhänge von Personalkapazität, Pflege- und Lebensqualität



Was wissen wir?

- Die Fokus der internationalen Studien zu skill- und grade-mix (vor allen in den USA) liegt beim Pflegepersonal, weniger bei anderen Berufsgruppen (z.B. Soziale Arbeit oder Hauswirtschaft).
- Es geht vor allem um die Zusammenhänge zwischen der Personalkapazität (Anzahl, Zusammensetzung, Qualifikation) und klinischen Indikatoren der Pflegequalität (z.B. Dekubitus, Sturzprävalenz etc.), weniger um die Lebensqualität.



Was wissen wir?

- Erstes Ergebnis: Obwohl die empirischen Befunde nicht immer eindeutig sind, schlussfolgern Autoren von drei Übersichtsarbeiten (Bostick et al., 2006; Castle 2008; Spilsbury et al., 2011), dass - alle vorliegenden Studienergebnisse zusammengenommen - tendenziell von einem positiven Zusammenhang zwischen der Anzahl aller Pflegenden und der Pflegequalität ausgegangen werden kann.

Bostick, J. E., Rantz, M. J., Flesner, M. K., & Riggs, C. J. (2006). Systematic review of studies of staffing and quality in nursing homes *J Am Med Dir Assoc* (Vol. 7, pp. 366-376).

Castle, N. G. (2008). Nursing Home Caregiver Staffing Levels and Quality of Care. A Literature Review. *Journal of Applied Gerontology*, 27(4), 375-405.

Spilsbury, K., Hewitt, C., Stirk, L., & Bowman, C. (2011). The relationship between nurse staffing and quality of care in nursing homes: a systematic review *Int J Nurs Stud* (Vol. 48, pp. 732-750).



Was wissen wir?

- Dies heißt, dass in der Tendenz eine Steigerung der Anzahl aller Pflegenden auch zu einer besseren Pflegequalität führt. Es wird betont, dass hieraus keine kausalen Rückschlüsse zu ziehen sind und dass ebenfalls unklar ist, welchen Beitrag unterschiedliche pflegerische Qualifikationen (z.B. Pflegefachperson, Pflegehilfsperson) zu diesem Zusammenhang leisten (Spilsbury et al., 2011).



Was wissen wir?

- Zweites Ergebnis: Reviews, die sich explizit mit dem Zusammenhang von Mitarbeitern und Lebensqualität befasst haben (z.B. Shin & Bae 2012; Xu et al., 2013) konnten keinen Zusammenhang feststellen. Das hängt im Kern damit zusammen, dass die Lebensqualität der Bewohner sehr stark von individuellen Faktoren bestimmt wird. Insgesamt zeigte sich nur eine Assoziation zwischen der Art der Trägerschaft von Einrichtungen und der Lebensqualität von Menschen mit Demenz. So zeigte sich eine bessere Lebensqualität der Bewohner in nicht gewinnorientierten Einrichtungen (Xu et al., 2013).

Shin, J. H., & Bae, S. H. (2012). Nurse staffing, quality of care, and quality of life in US nursing homes, 1996-2011: an Integrative review. *J Gerontol Nurs*, 38(12), 46-53.

Xu, D., Kane, R. L., & Shamliyan, T. A. (2013). Effect of nursing home characteristics on residents' quality of life: a systematic review. *Arch Gerontol Geriatr*, 57(2), 127-142.



Was wissen wir?

- Wir wissen also - für eine gute Pflegequalität sind Anzahl, Qualifikation und Zusammensetzung der Mitarbeiter zwingend, ihre Bedeutung für die Lebensqualität der Bewohner sollte jedoch nicht überschätzt werden.



Was wissen wir?

- Allerdings ist der Blick auf strukturell-quantitative Aspekte (Anzahl der Mitarbeiter, Alter, Geschlecht, Ethnie, Qualifikation etc.) nur eine Seite der Medaille. In der Forschung wird daher eine Akzentverschiebung vorgeschlagen – vom „reinen“ Personalmix hin zu „**skill management**“ (Wissen, Aufgaben, Kompetenzen, Verhalten, etc.). In diesem Zusammenhang spielen Qualifizierung des Personals, Aufbau und die Begleitung von multiprofessioneller Teams, die kritische Evaluation von Fallbesprechungen sowie letztlich die Einbettung in ein personenorientiertes Einrichtungskonzept eine entscheidende Rolle.



III.

Wie wird gegenwärtig der Personalmix in den Einrichtungen organisiert?

**Qualitative Ergebnisse einer Studie zum
multiprofessionellen Personalmix**



Ablauf der Studie PERLE

Projekttermine Gesamtgruppe

• Juni und Juli 2015

Erstbesuch
Einrichtung

• September bis Dezember 2015

Daten-
Erhebung
Teil 1 /
Qualitativ
(n=66)

26 Bewohner/-innen
25 Mitarbeiter/-innen
15 Leitungen (WBL, HW,
HL, PDL, Betreuung)

Daten
Erhebung
Quantitativ
2 Teile

20 Leitungen
17 Mitarbeiter/-innen

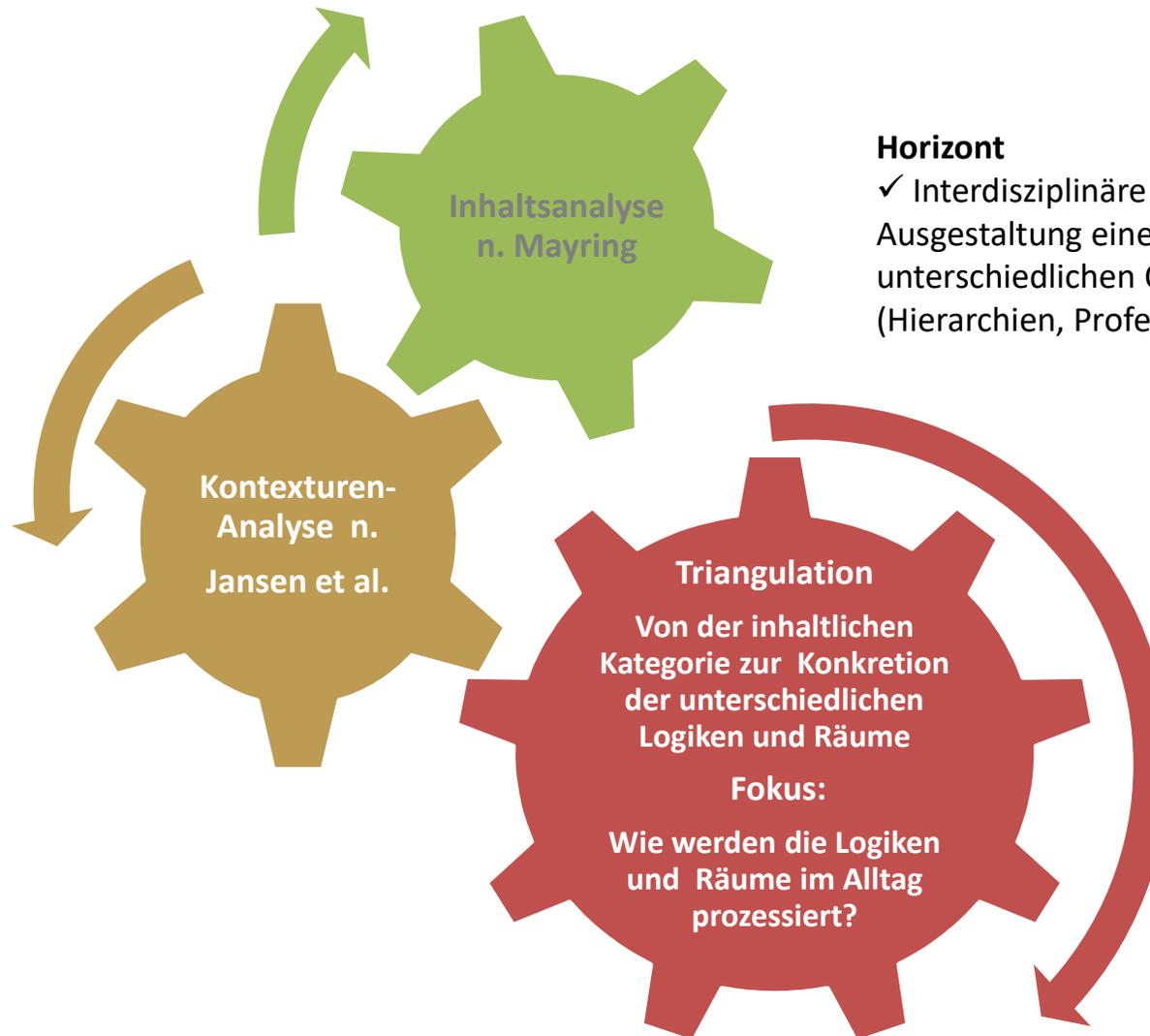
• Ab
Frühsummer
2016

Daten
Erhebung
Teil 2 /
Qualitativ
(n=37)

• Januar bis
Februar
2016



PERLE: Triangulation



Horizont

- ✓ Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Ausgestaltung eines Personalmix in den unterschiedlichen Organisationen (Hierarchien, Professionen, Betroffenen)



Entstehung des Personalmix

- Häufig ist die **Neuaufstellung mit baulichen und konzeptionellen Veränderungen** verbunden.
- Erfahrungen anderer, z. B. **Besuch von Best-Practice-Einrichtungen**, werden berücksichtigt, aber nicht dokumentiert oder evaluiert.
- Unklar bleibt, in welcher Art und Weise die gemachten Erfahrungen für einen Personalmix genutzt werden, es fehlt hier eine **Konzeptentwicklung**.



Verständnis des Personalmix

- Es gibt keine klare Definition, unterschiedliche Verständnisse
- Pragmatisch wird auf vorhandene Berufs- und Qualifikationsgruppen zurückgegriffen
- Aus **Leitungssicht geht es vorwiegend um die Sicherstellung von Abläufen** („der Laden muss laufen!“)
- Aus **Mitarbeitersicht stehen qualitative Aspekte der Zusammenarbeit** im Vordergrund
- Aus **Bewohnersicht stehen Interaktion und Begegnung im Zentrum** (Professionszugehörigkeit und Qualifikation sind zweitrangig)



Organisation des Personalmix

- **Pflege(fachkräfte):** Medizinassistenz, Angehörigen-kontakte und Dokumentation
- **Hauswirtschaft:** Speisenversorgung / Wäsche (zum Teil outgesourct) und teilweise grundpflegerische Tätigkeiten
- **Soziale Unterstützung/Alltagsbegleiter:** (überwiegend in der Verantwortung von un- und angelernten Personen): Betreuungsaufgaben



Ambivalente Orientierungspunkte

- Einerseits steht der Bewohner als ganzer Mensch im Mittelpunkt (**Lebensqualität**) und soll sich wie „zu Hause in der Familie“ fühlen – andererseits wird er zunehmend als Kunde wahrgenommen angesehen (**Dienstleistung**)
- Einerseits wird das Heim als große Familie thematisiert (**Familienideal**), andererseits können die damit verbundenen Erwartungen nicht erfüllt werden (**Organisationszwänge**)
- Einerseits wird **interprofessionelle Zusammenarbeit** eingefordert, andererseits ist die damit verbundene Flexibilität mit **Grenzüberschreitungen** verbunden



Erfolgsfaktoren und Barrieren

- Instrumente und Evaluationen des Personalmix liegen noch nicht vor
- Als **Ergebnisindikatoren** werden genannt: Höhere Lebensqualität der Bewohner, gesteigerte Zufriedenheit der Mitarbeiter, bessere Atmosphäre in der Einrichtung
- **„Harte“ Merkmale:** Reduzierung von Psychopharmaka bei Bewohnern, Rückgang der Wiedereinweisungen ins KH, Verbesserung d. körperlichen Gesundheitszustands
- Mögliche Zusammenhänge noch nicht untersucht!



Herausforderung

- Wachsende Komplexität in der Zusammensetzung des Personals auf Grund **kultureller und fachlicher Heterogenität**



Warum funktioniert der Personalmix?

- Weil die **Bewohner in einer „eigenen“ Welt leben**, auf ihren unmittelbaren Nahbereich fokussiert sind und mit dem Personalmix (Organisation, Durchführung, Evaluation) nichts zu tun haben bzw. sich Lebensqualitätsmomente in den Unterbrechungen der Organisation suchen.
- Weil die **Mitarbeiter einem pflegerischen und/ oder sozialen Ethos verpflichtet** sind und durch den Personalmix der Alltag flexibel gestaltet und die Zusammenarbeit intensiviert werden kann.
- Weil die **Leitung im Sinne einer manageriellen Machbarkeitslogik** den Personalmix steuert und die vollständige Verantwortung dafür übernommen hat.



Gemeinsamkeiten

- Einrichtungen setzen an dem an, was vorhanden ist. In diesem Rahmen werden nutzen sie Gestaltungsoptionen
- dass keine konzeptionelle Grundlage für einen Personal-mix erkennbar ist, d. h. Aufgaben- und Kompetenzprofile nicht konkretisiert werden
- dass die erwarteten Ergebnisse hins. gesundheitlicher und lebensweltbezogener Qualitätskriterien diffus bleiben



Gemeinsamkeiten

- dass Mitarbeiter aber vor allem Bewohner zu wenig und nicht systematisch in die (Weiter)-Entwicklung des Personalmix eingebunden sind
- dass die Barrieren einer Zusammenarbeit (auch inter-kulturell) zu wenig reflektiert werden und häufig Zusammenarbeit appellativ eingefordert wird
- dass eine Einsicht darin, dass manche Herausforderungen in der stationären Pflege mit Denkstil und Habitus der Pflegenden zu tun haben nur sehr zurückhaltend thematisiert wird



Gemeinsamkeiten

- dass häufig Politik, Kostenträger oder Krankenkassen für Defizite und Mangelsituationen verantwortlich gemacht werden aber **die eigenen Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten nachrangig** gesehen werden
- Dass insgesamt der Personalmix als **Containerbegriff** funktioniert, in dem jeder das erkennen kann, was für ihn wichtig ist



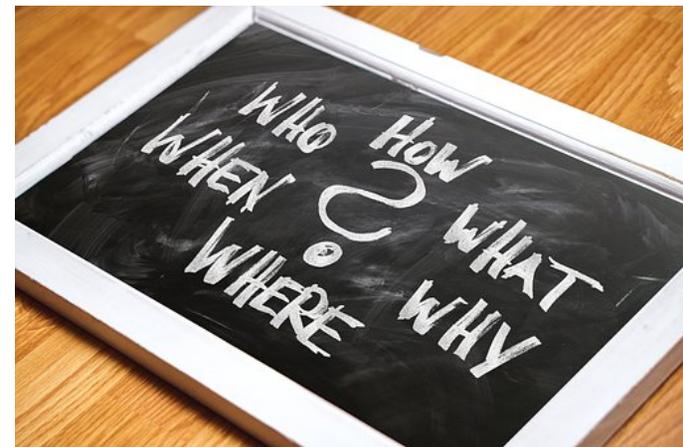
Unterschiede

- inhaltliche Konkretisierung des Personalmix (nach Berufsgruppen und Qualifikationsgraden)
- regionale Betroffenheit durch den Fachpersonalmangel
- die Aufstellung im Hinblick auf die Personal- und Karriereplanung, auch die Einbindung akademisch qualifizierter Pfleger
- Die Rückbindung an den Träger bzw. Verband, denn der Personalmix ist vielfach eine einsame Idee der Leitung



Erklärungsversuch Gemeinsamkeiten

- Warum sind eigentlich die Gemeinsamkeiten so vorherrschend?
 - EIN Erklärungsmodell Neo-Institutionalismus



Quelle: Gerd, Altmann (Pixabay) 25.04.18



IV. Impulse für die Fachkraftquote – und darüber hinaus!



1. Orientierung an Bewohnerbedarfen

- **Lebensqualität** der Bewohner sollte im Zentrum stehen
- Das setzt Ideen, Kreativität, Flexibilität voraus
 - Beim Einsatz der Mitarbeiter (auch unter Einbindung akademisch qualifizierter Kräfte)
 - Bei der konzeptionellen Ausrichtung der Einrichtungen



2. Die Innovationen vorantreiben

- Hier geht es vor allem um die **Quartiersöffnung** der Heime
- Stationäre Einrichtungen können ambulanten Dienste gründen, Erfahrungen diesbezüglich sammeln, ihre Mitarbeiter entsprechend einsetzen (und Teilzeitstellen erhöhen!)
- Das ist nicht einfach, die Verbindung von SGB XI und SGB V schwierig, aber es ist nicht unmöglich!



3. Die bereits bestehenden Flexibilisierungsmöglichkeiten

- Die Fachkraftquote ist in vielen Bundesländern flexibilisiert worden und bezieht sich nicht allein Pflegefachkräfte. Die entsprechenden Möglichkeiten werden aber bislang nur **unzureichend genutzt**, hierzu sind konzeptionelle Arbeiten erforderlich



4. Eine nachhaltige Personalentwicklung in den Blick nehmen

- Welche **Karrierewege** werden Mitarbeitern eröffnet?
- Wird **akademisch qualifiziertes Personal** eingesetzt?
- Wie werden **Lernprozesse** zwischen und in den Einrichtungen organisiert?



5. Den Personalmix nicht vergessen

- Kriterien: Alter, Geschlecht, Qualifikation, kultureller Hintergrund
- Robert Bosch Stiftung: 360 Grad Qualifikationsmix für den Patienten (www.qualifikationsmix.de)
- Publikation: Brandenburg/Kricheldorf (2019): Multiprofessioneller Personalmix in der Langzeitpflege. Stuttgart: Kohlhammer.



6. Was muss die Politik tun?

- Sie muss einen bundesweit verbindlichen und **flächendeckender Tarifvertrag** ermöglichen, der die Unterschiede zumindest ansatzweise reduziert!
- Sie muss dafür sorgen, dass die Abhängigkeit des **Pflegeberufs von der Medizin beseitigt** wird, die **politische Vertretung des Berufs gestärkt** und die **Bezahlung und die Wertschätzung** des Berufs angehoben werden



6. Was muss die Politik tun?

- Sie muss sich für einen **Paradigmenwechsel** der Ressourcen (Zeit, Geld, Ideen) von der Akut- zur Langzeitpflege stark machen, denn Prävention, Gesundheitsförderung und Versorgung sind nach wie vor Stiefkinder des Gesundheitssystems
- Sie muss **kritisch ins Ausland blicken** (vor allem nach Skandinavien) und das familienorientierte Pflegesystem in Deutschland auf den Prüfstand stellen



6. Was muss die Politik tun?

- Sie muss die zunehmende **Ökonomisierung des Sozialen und der Gesundheit beenden**, die **Spielregeln müssen verändert werden!**



27 Koblenz, Nr. 35, 10. Februar 2017, Aus der Alpen, S. 23

Strategien für die Zukunft der Altenhilfe im Fokus

Vorträge Wissenschaftliches Kolloquium zum Thema Gemeinwohl-Ökonomie an der PTH Vallendar

■ **Vallendar.** Über Strategien für eine „Altenhilfe von morgen“ haben mehr als 40 Teilnehmer eines wissenschaftlichen Kolloquiums zum Thema Gemeinwohl-Ökonomie an zwei Tagen an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (PTHV) diskutiert. Altenhilfeeinrichtungen sollten ihren Beitrag zum Gemeinwohl in Zukunft noch deutlicher darstellen, so der Vorschlag des Initiators der Gemeinwohl-Ökonomie, Christian Felber aus Österreich, Lektor an der Wirtschaftsuniversität Wien.

Der Autor und weltweit gefragte Referent stellte laut Pressemitteilung der PTHV in einem öffentlichen Vortrag die Grundzüge der Gemeinwohl-Ökonomie vor. Das Publikum diskutierte im Anschluss über seine Vorschläge zu einer Gemeinwohl-Matrix, mit der Unternehmen, Kommunen und auch Hochschulen ihren Beitrag zum Gemeinwohl mit überprüfbaren Kriterien darstellen können. Interessiert zeigten sich die Zuhörer auch an den Vorschlägen Felbers zu einer stärkeren Demokratisierung betrieblicher, kommunaler und gesellschaftlicher Entscheidungen.

Am folgenden Tag wurde ein Altenheim vorgestellt, das mit der Gemeinwohl-Matrix arbeitet. Wie Bernd Bogert, Geschäftsführer der St.-Gereon-Seniorendienste, berichtete, wurden dabei Verbesserungsmöglichkeiten für die inter-



Sie hatten beim Kolloquium in der PTHV die Zukunft der Altenhilfe im Blick (von links): Christian Felber, Dr. Hanno Heil, Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt und Prof. Dr. Hermann Brandenburg.

Foto: PTHV

nen Abläufe und die Außendarstellung erfolgreich umgesetzt.

Auf den Zugewinn der Altenhilfe durch regionale Vernetzung ging der zweite Referent des Kolloquiums, Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt, Geschäftsführender Direktor des Seminars für Genossenschaften an der Universität Köln, näher ein. Eine tiefere Durchdringung des heute inflationär gebrauchten Netzwerkbegriffs sei für den Erfolg der Zusammenarbeit in der Praxis unabdingbar. Denn lebenszyklisch sei der Aufbau von vernetzten Hilfen – von der Kindheit bis zur Demenzbetreuung und Palliative Care – ein Gebot der Stunde. Wenn aber Netzwerke einen Mehrwert durch einen intelligenten Hilfe-Mix erreichen sollen, bedürfe es unter anderem eines

achtsamen Ausbalancierens von Nähe und Distanz, von Offenheit und Verslossenheit, Privatheit und öffentlichem Raum.

In der Folge diskutierten die Teilnehmer über den Aufbau und die Pflege von Vertrauenskapital, das Entdecken von gemeinsamen Gewinnen aus Kooperationen und praktiziertes Fehlermanagement in der Praxis. Auch eine Kultur der Kritik und der Nachsicht, eine gute kommunale Konferenzkultur und ausreichende kommunale Ressourcen wurden als Kardinalfragen einer erfolgreichen Entwicklung von Sozialräumen beschrieben.

Die Teilnehmer, die überwiegend bei gemeinnützigen Trägern der Altenhilfe arbeiten, stellten fest, dass Gemeinwohlorientierung künftig für alle Trägereinrichtun-

gen der Altenhilfe zu einem wichtigen Wettbewerbsmerkmal am Markt werden könnte. Das Kolloquium habe Möglichkeiten gezeigt, schon heute die Weichen zu stellen, um die eigene Gemeinwohlorientierung zu überprüfen und gegebenenfalls nachzusteuern. Nur mit einer durchdachten und gelebten regionalen Vernetzung, so ein weiteres Fazit, sei eine gemeinwohlorientierte Altenhilfe künftig denkbar. Beides miteinander zu verzahnen, wird laut Pressemitteilung eine wichtige Aufgabe der kommenden Jahre sein.

Der Initiator der Veranstaltung, Dr. Hanno Heil, Lehrbeauftragter für Pastoraltheologie und Diakonische Theologie an der PTHV, resümierte: „Ich bin überzeugt, dass wir mit dieser Veranstaltung in der Region Koblenz und darüber hinaus einen wichtigen Impuls für die Themen Gemeinwohl-Ökonomie und regionale Vernetzung der Altenhilfe setzen konnten. Die Veranstaltungsreihe wird 2018 fortgesetzt.“

Ziel der Veranstaltung war es, Vorständen, Geschäftsführern und weiteren Führungskräften der Freien Wohlfahrtspflege einen Raum zum kritischen Nachdenken zu eröffnen – jenseits des stressigen Tagesgeschäfts. „Das ist uns gut gelungen“, freute sich Prof. Dr. Hermann Brandenburg, Dekan der Pflegerwissenschaftlichen Fakultät.

PHILOSOPHISCH-THEOLOGISCHE HOCHSCHULE VALLENDAR

Kirchlich und staatlich anerkannte Wissenschaftliche Hochschule in freier Trägerschaft

Pflegewissenschaftliche Fakultät



Herzlichen Dank

