

# PeBeM als Chance

---

## Zwischenergebnis: Organisationsentwicklung zur Umsetzung der Personalbemessung

**Regionalkonferenz**  
***Neue Wege in der Pflege***  
**am 30. Mai 2024 in Stendal**

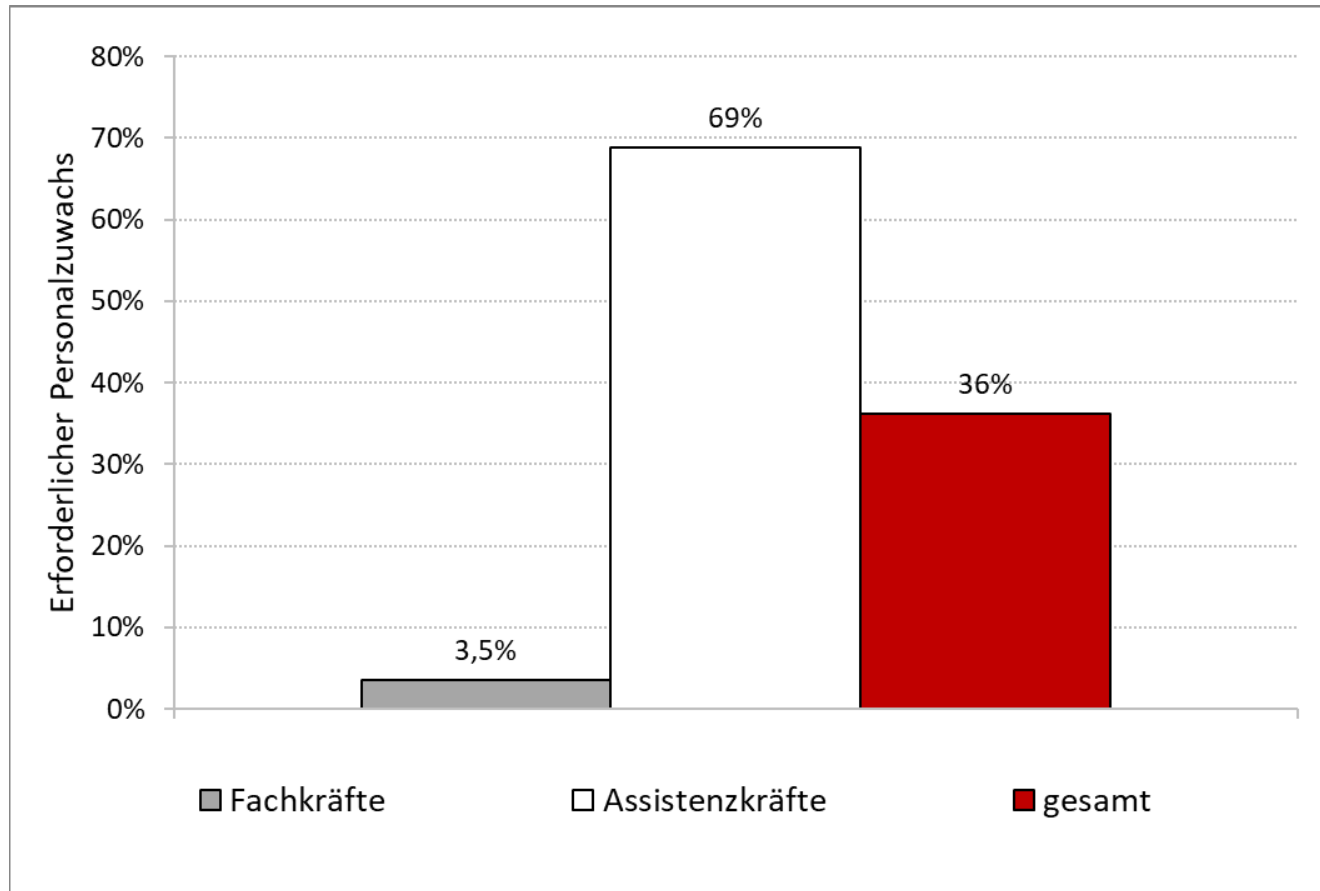
Dipl.-Geront. Thomas Kalwitzki  
Universität Bremen  
SOCIUM Forschungszentrum  
Ungleichheit und Sozialpolitik

- Seit dem 1.7.2023 gilt: Es **kann** Personal bis zu den Ziffern des § 113c SGB XI eingestellt werden, die Einstellung von Mehrpersonal ist aber **kein Muss**.
- Auch der Interventionskatalog von PeBeM hat **keine** Verbindlichkeit. Es gibt keine Vorschrift mit oder nach diesem Katalog zu arbeiten.
- § 113c SGB XI sieht **keine** verpflichtende Verknüpfung von Qualifikationsniveau und Maßnahmen vor.
- Zukünftig ist aber zu erwarten, dass zur Verhandlung von Mehrpersonal Entwicklungsprozesse zur Stärkung eines kompetenzorientierten Arbeitseinsatzes zu zeigen sind.

- I. PeBeM 1&2: Das neue Personalbemessungsverfahren
- II. PeBeM 3: Modellprojekt zum kompetenzorientierten Personaleinsatz
- III. Leitbild: Kompetenzorientierte Bezugspflege

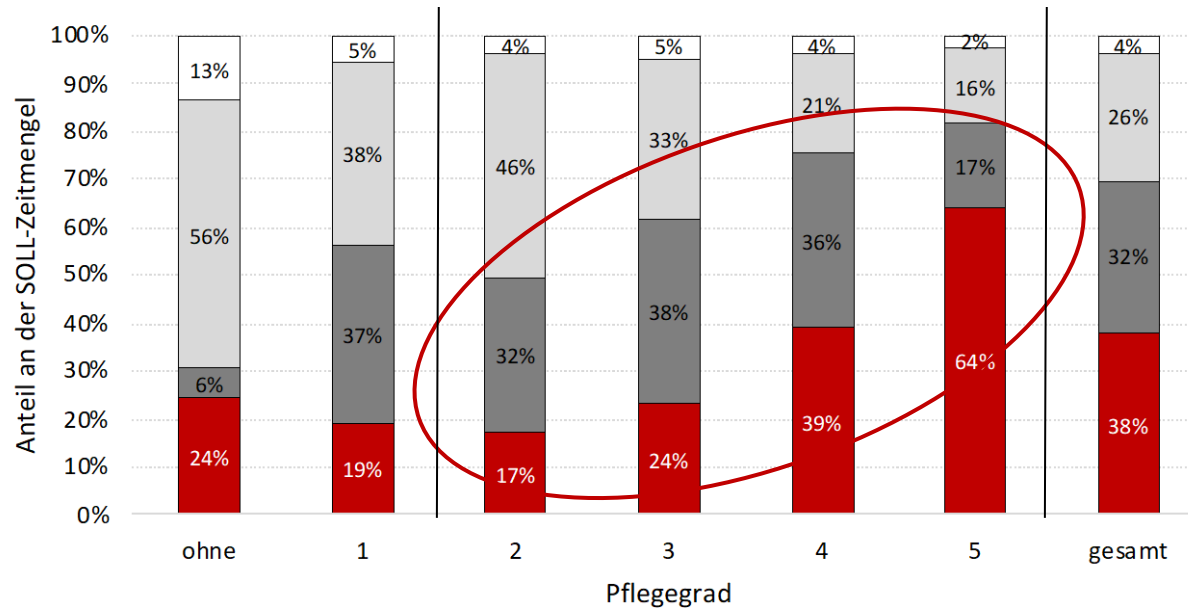
- I. PeBeM 1&2: Das neue Personalbemessungsverfahren
- II. PeBeM 3: Modellprojekt zum kompetenzorientierten Personaleinsatz
- III. Leitbild: Kompetenzorientierte Bezugspflege

## Personalmehrbedarf (Bundesdurchschnitt 2018)



Quelle: Rothgang und das PeBeM-Team 2020

## SOLL-Personalmix nach vier Qualifikationsstufen



- QN 1: Personen ohne Ausbildung, nach 4 Monaten angeleiteter Tätigkeit
- QN 2 (Pflege): Personen ohne Ausbildung mit einem 2-6monatigen Pflegebasiskurs und 1-jähriger angeleiteter Tätigkeit; QN 2 (Betreuung): Betreuungskräfte nach § 53 c 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)

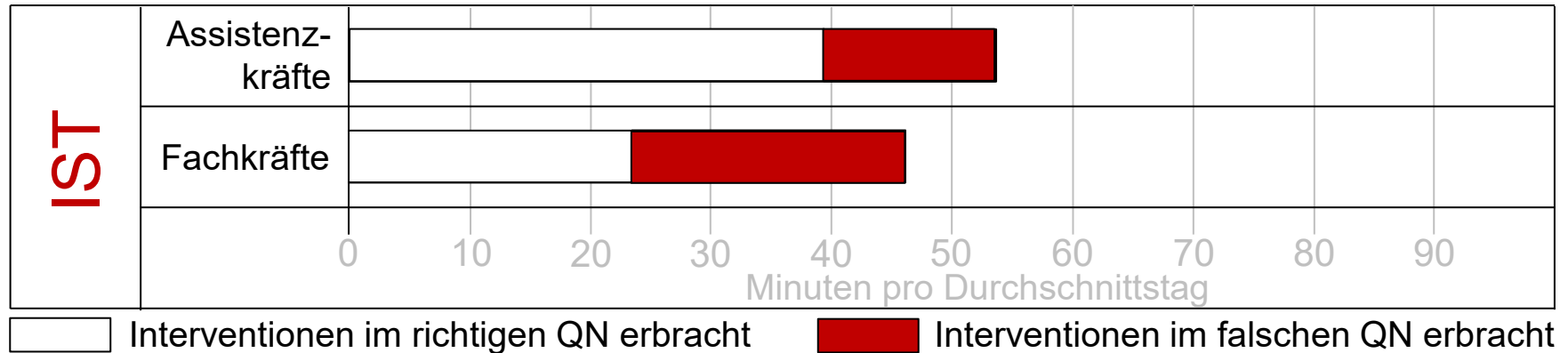
Quelle: Rothgang und das PeBeM-Team 2020

- Eine einheitliche *Fachkraftquote* wird nicht mehr auf das gesamte Personal, sondern – mit Länderunterschieden – auf das Mindestpersonal angewendet (werden).
- Hierdurch werden *heimindividuelle bedarfsgerechte Qualifikationsstrukturen* ermöglicht – also mit mehr Hilfs- und Assistenzkräften als Fachkräften.
- Das *quantitative* Mehr an Personal ist aber nur die notwendige Voraussetzung für *qualitativ* hochwertige kompetenz-orientierte Pflege...

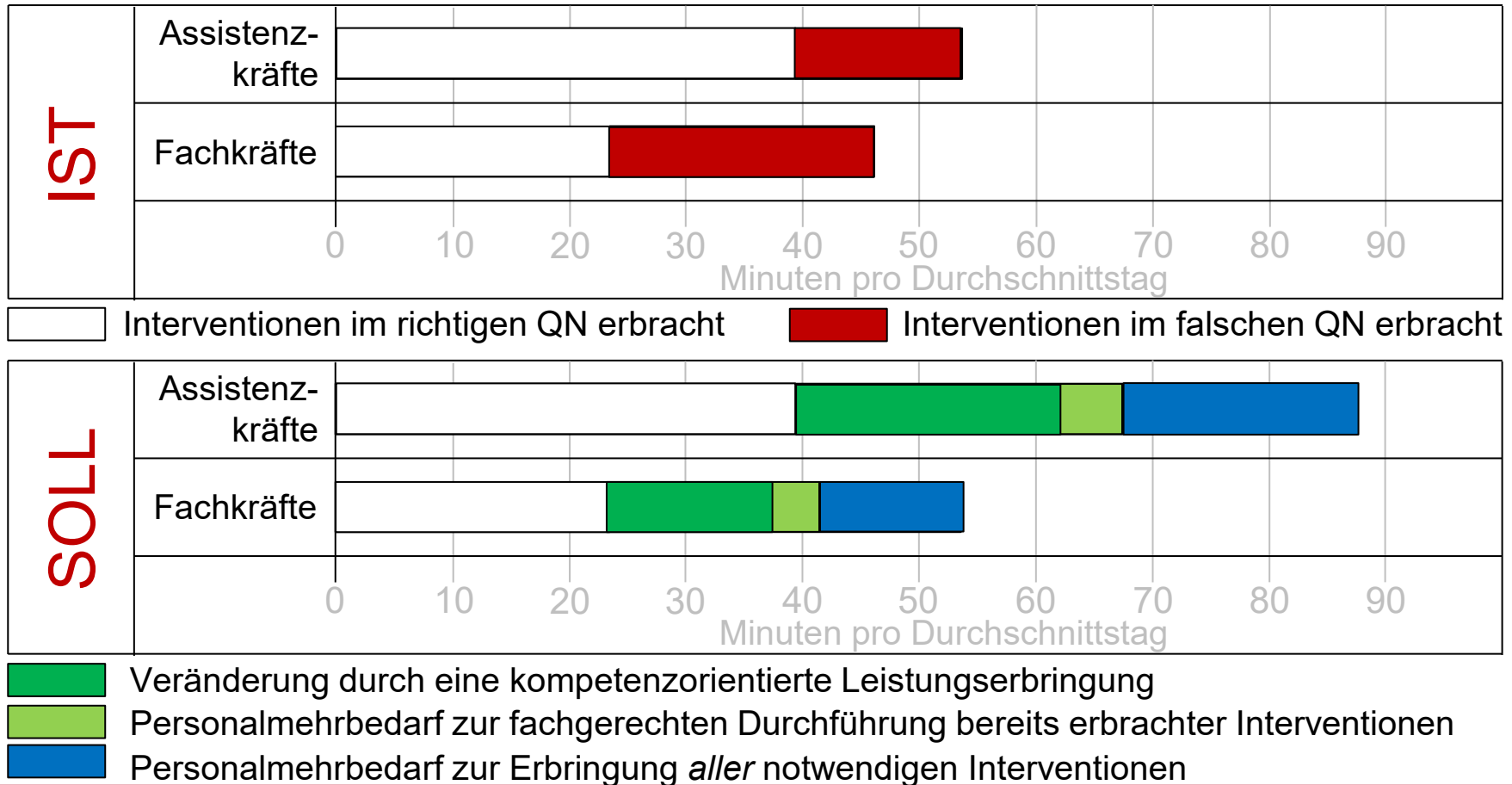
- I. PeBeM 1&2: Das neue Personalbemessungsverfahren
- II. PeBeM 3: Modellprojekt zum kompetenzorientierten Personaleinsatz
- III. Leitbild: Kompetenzorientierte Bezugspflege



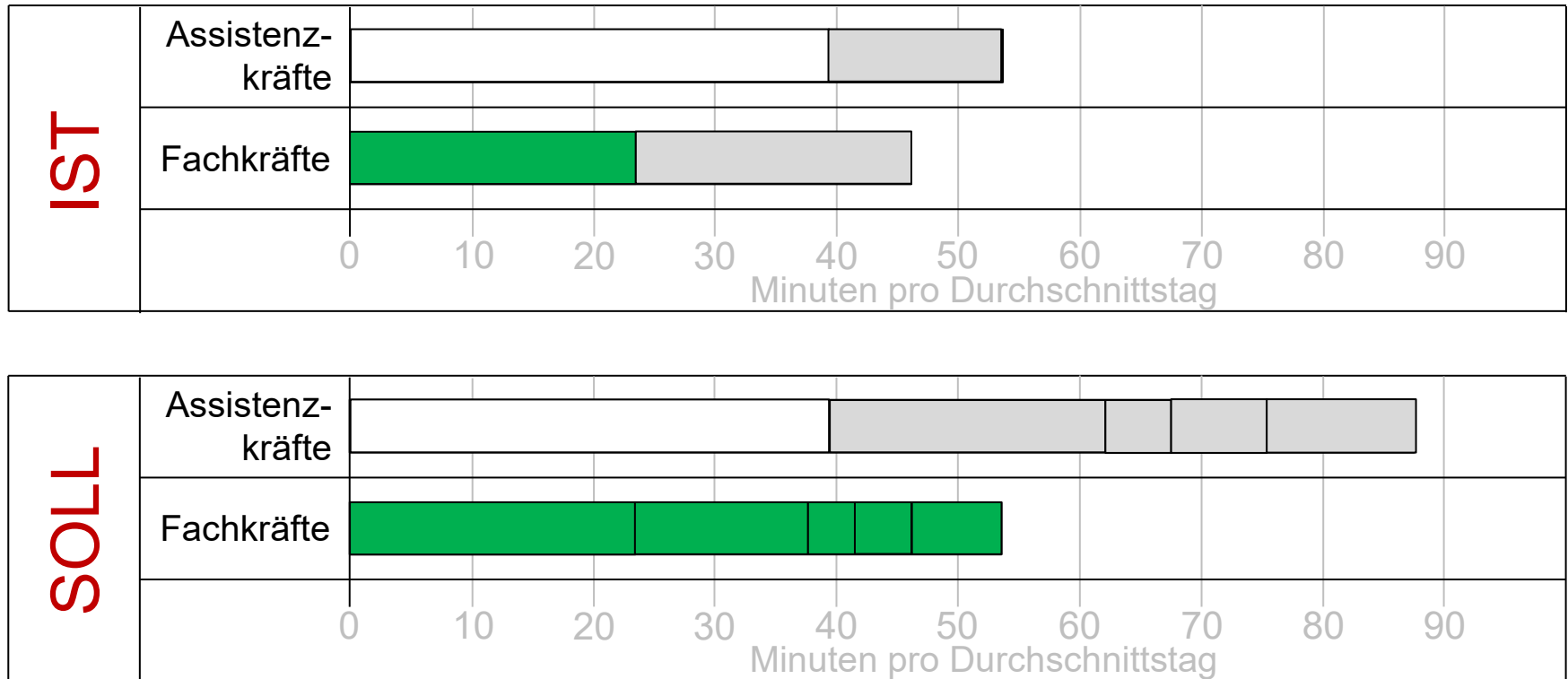
### Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus



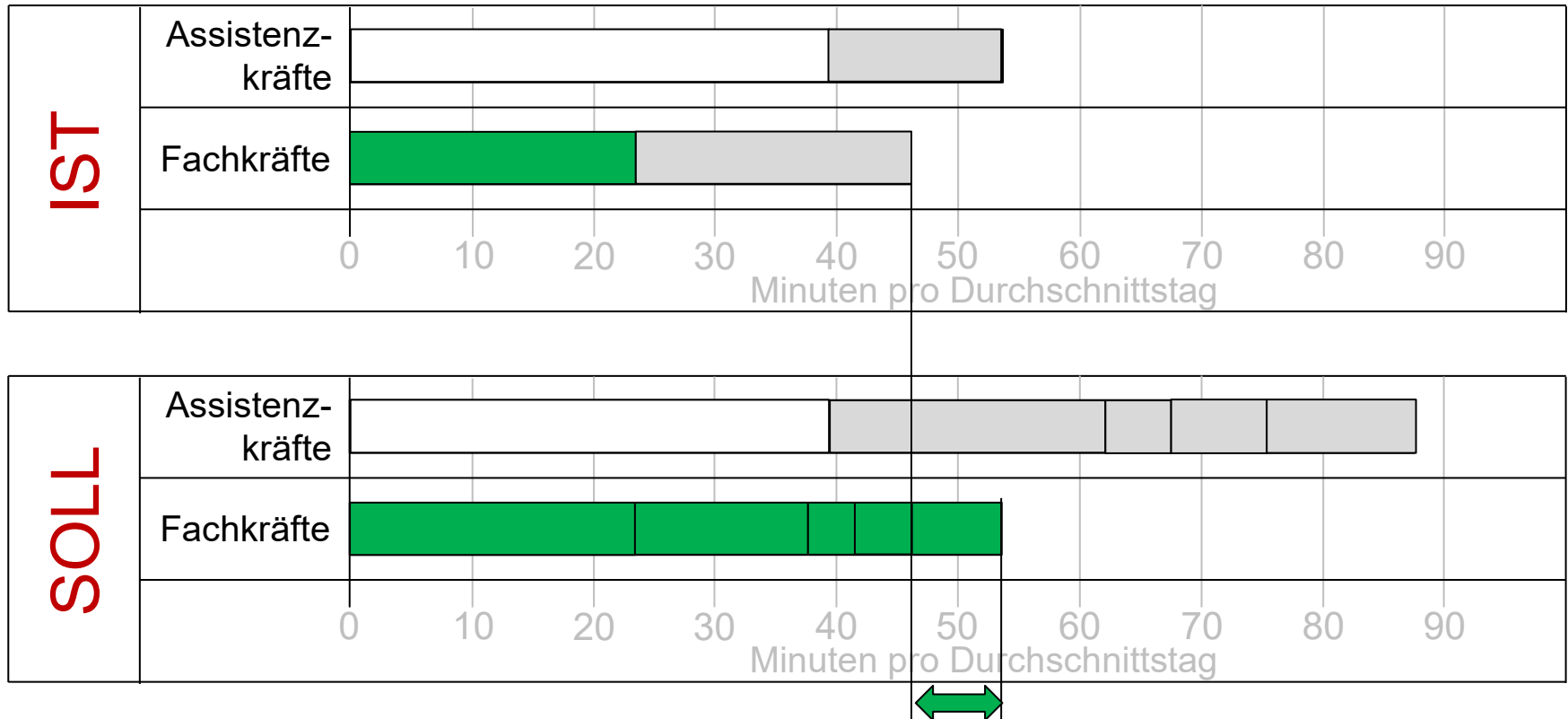
## Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus



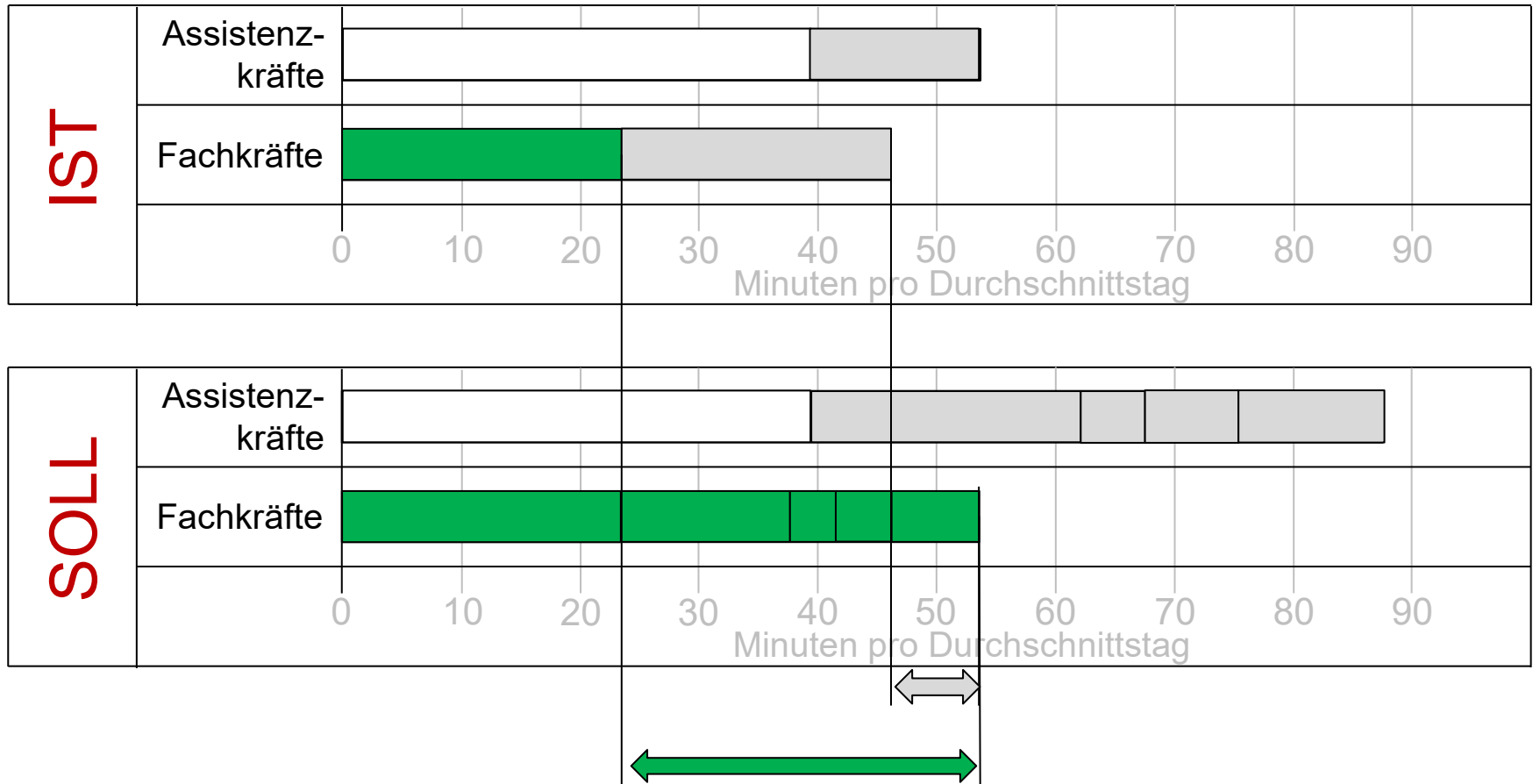
## Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus



## Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus



## Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus



### **A. Kompetenzorientierte Leistungserbringung**

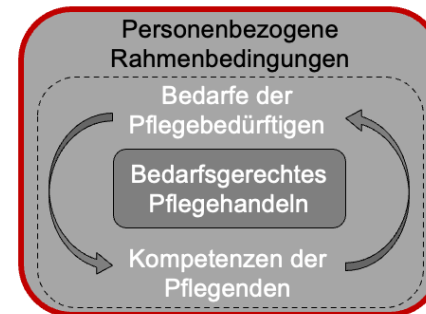
- Zuordnung von Qualifikationsniveaus zu geplanten Maßnahmen
- Qualifikationsorientierte Arbeitsorganisation
- unter Berücksichtigung von Bezugspflegekonzepten

### **B. Erbringung aller notwendigen Interventionen**

### **C. Fachgerechte Erbringung der Interventionen**

### A. Kompetenzorientierte Leistungserbringung

- Zuordnung von Qualifikationsniveaus zu geplanten Maßnahmen
- Qualifikationsorientierte Arbeitsorganisation
- unter Berücksichtigung von Bezugspflegekonzepten



=

Kernprozess der  
Qualifikations-/  
Kompetenzorientierung

### B. Erbringung aller notwendigen Interventionen

### C. Fachgerechte Erbringung der Interventionen

### A. Kompetenzorientierte Leistungserbringung

- Zuordnung von Qualifikationsniveaus zu geplanten Maßnahmen
- Qualifikationsorientierte Arbeitsorganisation
- unter Berücksichtigung von Bezugspflegekonzepten

Kann bei jeder Personalmenge optimiert werden

### B. Erbringung aller notwendigen Interventionen

„Mengenzuschläge“ erfordern Mehrpersonalisierung

### C. Fachgerechte Erbringung der Interventionen

„Zeitzuschläge“ erfordern Mehrpersonalisierung



- 10 Einrichtungen in ganz Deutschland
- Laufzeit 2,5 Jahre – Interventionszeit 1 Jahr
- Finanzierung von Mehrpersonal oberhalb § 113c SGB XI
- Besonders Mehrpersonalisierung in QN 3
- Begleitung durch contec
- Einrichten einer Bezugspflege, die (arbeitsorganisatorisch) *kompetenzorientiert* umgesetzt wird

- I. PeBeM 1&2: Das neue Personalbemessungsverfahren
- II. PeBeM 3: Modellprojekt zum kompetenzorientierten Personaleinsatz
- III. Leitbild: Kompetenzorientierte Bezugspflege

## Das Leitbild der kompetenzorientierten Bezugspflege

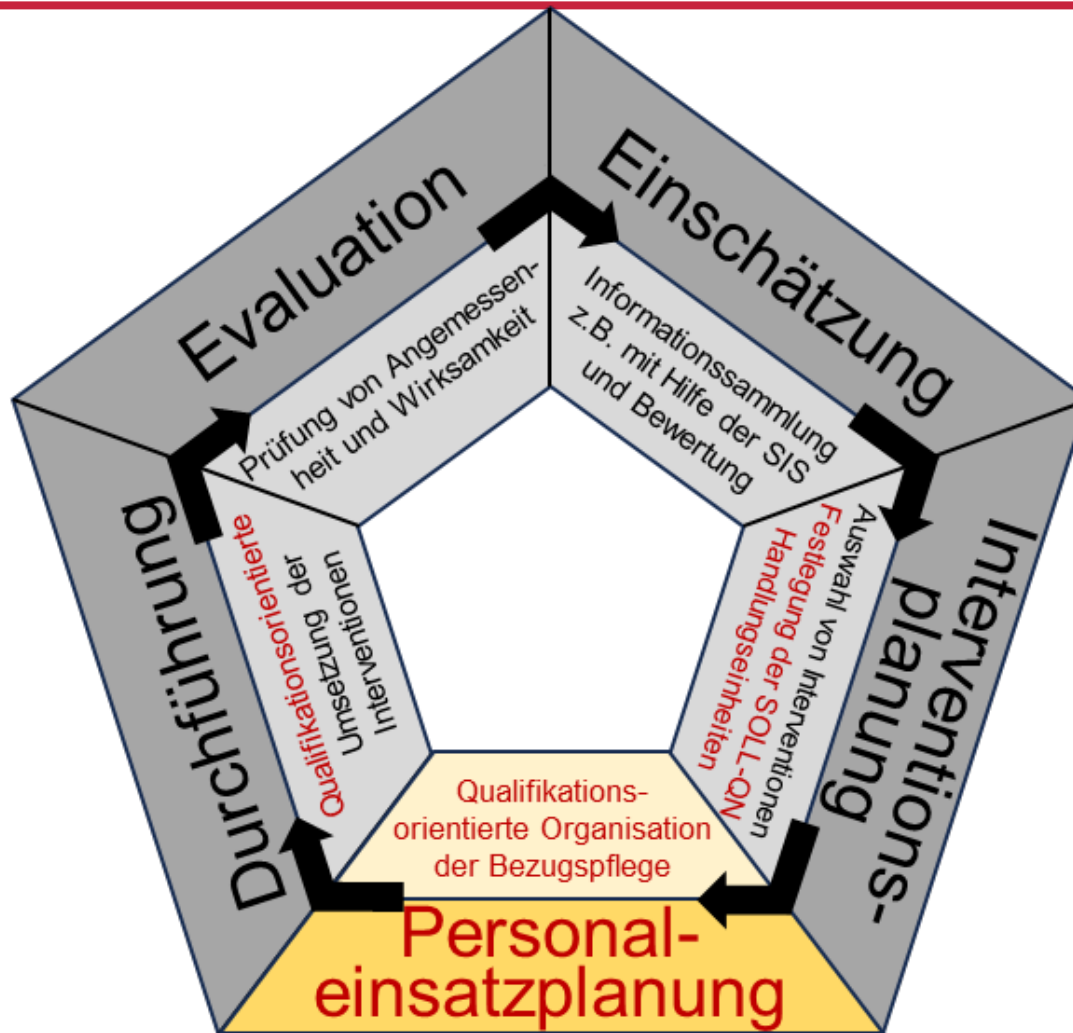
- darf nicht mit Funktionspflege verwechselt werden;
  - Funktionspflege sucht sich ausgehend von einem Organisationsprinzip passende Bedarfe.
  - Qualifikationsdifferenzierte Arbeitsorganisation setzt bei Bewohner:innenbedarfen an und richtet die Organisationabläufe an diesen aus.
- bedeutet *nicht*, 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

### **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

- Vorgehen bezüglich 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 und sollen in Kürze veröffentlicht werden.

- 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 werden Maßnahmen derzeit in Interventionsklassen eingeordnet, um so QN-Niveaus zuzuordnen
  - Freitextplanung ist möglich, aber deutlich schwieriger.
- Der 4-schrittige Pflegeprozess wird um einen Schritt zur Arbeitsorganisation erweitert.



## 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 in zwei Jahren 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.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Kontakt:** [thomas.kalwitzki@uni-bremen.de](mailto:thomas.kalwitzki@uni-bremen.de)