

Der Blick für das Wesentliche
im Urwald der Anforderungen:
Personalorganisation im
Spannungsfeld
zwischen Konzeption und
Arbeitsmarkt

Uwe Martin Fichtmüller, Dresden

Stationäre Pflege 2010

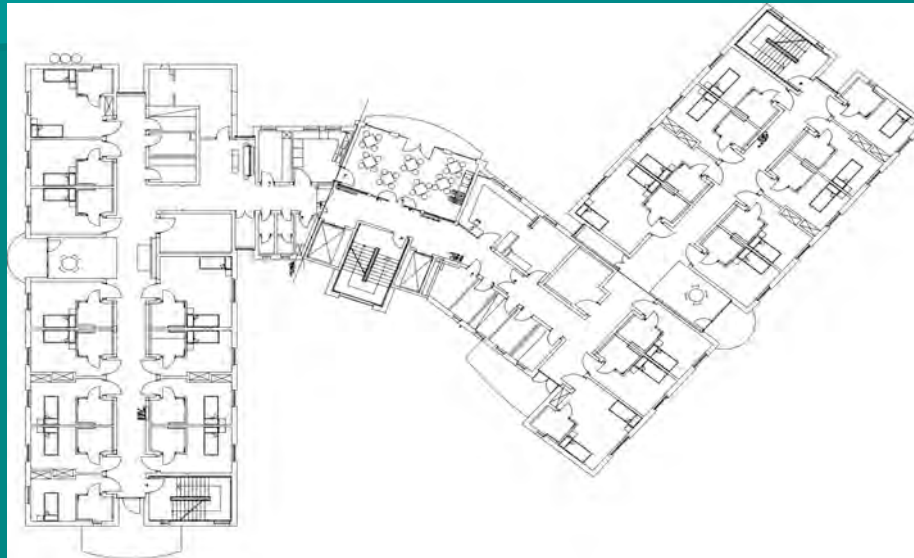
- Die stationäre Pflege hat sich sichtbar weiterentwickelt.
- Bau- und Betreiberkonzepte haben sich als Spiegelbild des zu Grunde liegenden Menschenbildes verändert.
 - Die Entwicklung stationärer Pflegeeinrichtungen im 20. und 21. Jahrhundert lässt sich in dem vom KDA eingeführten Generationsphasen-Modell beschreiben. Gegenwärtig unterscheiden wir 4 Generationsphasen. Die 5. Generation kündigt sich bereits an.





Innenhof des Basler Siechenhauses bei St. Jakob an der Birs.
Quelle: Archiv der Christoph Merian Stiftung, Basel.

Pflegeheim der 3. Generation



Pflegeheim der 3. Generation



Hausgemeinschaft in Torgau



Hausgemeinschaft in Torgau



Hausgemeinschaft in Böhlen



Hausgemeinschaft in Böhlen



Hausgemeinschaft in Wilkau-Haßlau



Stationäre Pflege 2010

■ Die Anspruchsgruppen haben sich verändert:

- Biographien und Lebenslagen von pflegebedürftigen Menschen, Angehörigen und Nachbarschaften
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Pflegekassen
- Heimaufsicht
- MDK
- Sozialamt
- Gesundheitsamt
- Brandschutzamt
- Gewerbeaufsicht
- Heimbesuchskommissionen, Verbraucherschutz, ...

Stationäre Pflege 2010

- Professionen und Fachlichkeiten haben sich entwickelt und verändert:
 - Gesundheits- und Krankenpflege
 - Altenpflege
 - Heilerziehungspflege
 - Haus- und Familienpflege
 - Diplom-Pflegewirte, Diplom-Pflegewissenschaftlerinnen, Dipl.-Med.Päd.,
 - Pflegewissenschaften
 - DNQP – Expertenstandards für die Pflege
 - Qualitätsmanagement, Dementia Care Mapping, H.I.L.D.E., R.A.I., ...

Stationäre Pflege 2010

- Grundlegend geändert hat sich der gesellschaftliche Diskurs um Pflege und damit die daraus resultierenden Anforderungen.
 - Fussek/Schober: Im Netz der Pflegemafia. Wie mit menschenunwürdiger Pflege Geschäfte gemacht werden.
 - Fussek/Loerzer: Alt und abgeschoben. Der Pflegenotstand und die Würde des Menschen.
 - Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, BMFSFJ
 - Soziale Menschenrechte älterer Personen in der Pflege, Deutsches Institut für Menschenrechte,
 - Pflege-Transparenzvereinbarung (Pflege-Noten)

Stationäre Pflege 2010

- Der rechtliche Rahmen für Pflege und die Regelungsdichte haben sich tiefgreifend geändert.
 - SGB XI vom 26.05.1994
 - Pflege-Qualitätssicherungsgesetz vom 09.09.2001
 - Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz vom 17.10.2001
 - Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 01.07.2008
 - Heimgesetz in der Fassung vom 05.11.2001 und dessen Förderalisierung seit 2006 (Landesheimgesetze)
 - Altenpflegegesetz vom 01.08.2003
 - SGB XII vom 27.12.2003
 - SGB V – Versorgung Sterbender und Hospizbetreuung
 - Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz vom 01.10.2009
 - zahlreiche Entscheidungen von BSG, BVG und BGH
 - ...

Management-Dimensionen im APH



Lebensqualität & Zufriedenheit

- Individuelle Wohn- und Lebensbedürfnisse rücken in den Mittelpunkt der Betrachtung
- Lebensraum- und Lebensweltorientierung, tagesstrukturierende Alltagsgestaltung und das Normalitätsprinzip sowie die Selbstbestimmung gewinnen als Organisationsprinzipien an Bedeutung
- Pflege und Betreuung soll dem Bewohner fachlich kompetente Hilfe zur Erhaltung und Erlangung größtmöglicher Selbstbestimmung und Unabhängigkeit geben und dabei seine persönlichen Bedürfnisse und Gewohnheiten respektieren
 - Dies führt zu neuen Organisations- und

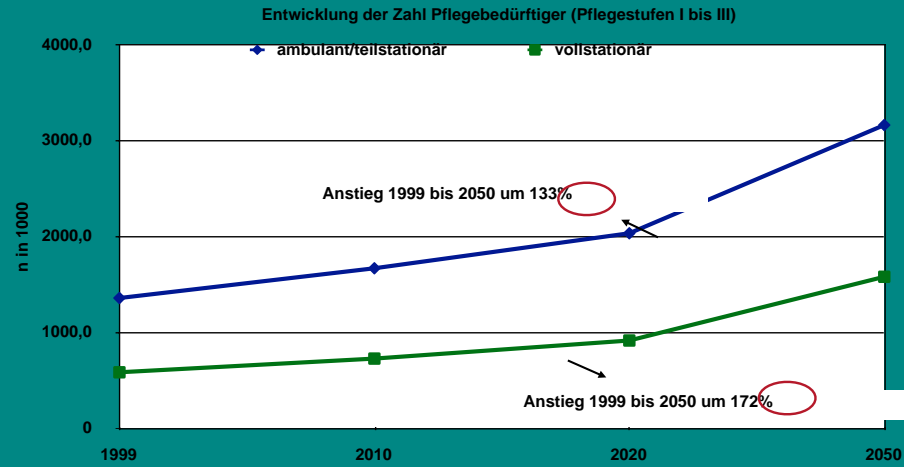
Mitarbeiterzufriedenheit (-bindung)



Mitarbeiterinnen werden ein zunehmend knapper werdendes Gut!

Fallzahlensteigerung

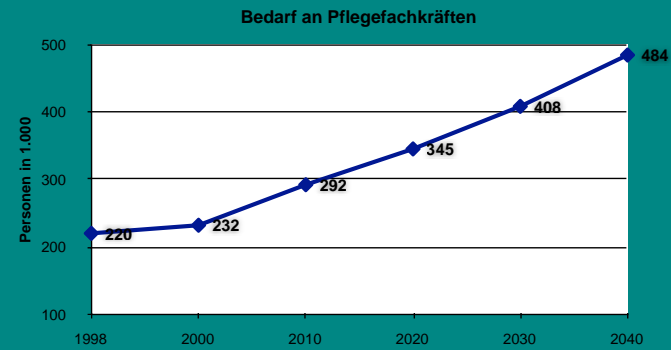
Die Anzahl pflegebedürftiger Menschen steigt.



Quelle: DIW Diskussionspapier Nr. 240

Wer pflegt und betreut?

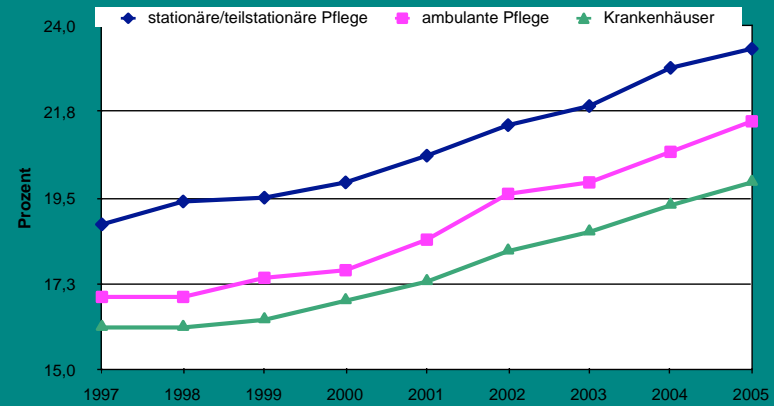
- Erwerbspersonenpotenzial sinkt
- Informelles Pflegepersonal (Angehörige) wird weniger
- Bedarf nach professionellem Pflegepersonal steigt



Quelle: Blinkert B, Klie T. 2001 Expertise im Auftrag der Enquête-Kommission
Demographischer Wandel des Deutschen Bundestages

Alterung der Pflegekräfte

Anteil der Beschäftigten ab 50 Jahre in der Pflege und in Krankenhäusern 1997-2005



Quelle: Ad hoc-Tabelle auf www.gbe-bund.de (Pfad: Rahmenbedingungen → Arbeitsmarkt → Erwerbstätige → Tabellen → GPR, Beschäftigte im Gesundheitswesen nach Art der Beschäftigung und Einrichtung); 13.08.2007

Vertrags- und Gesetzestreue

- Heimvertragsrecht
- Einhaltung und Steuerung der vereinbarten Personalrelationen
- Fachkraftquote
- Qualitätsmanagement
- Planung und Dokumentation des Pflegeprozesses
- ...
 - Was nicht dokumentiert wurde, existiert nicht!

Wirtschaftlichkeit



Ausgaben	
PK Heimleitung	4.083,33 €
PK PDL	3.443,92 €
PK Verwaltung	3.333,33 €
PK Sozialdienst	2.419,94 €
PK Pflege	40.004,00 €

Gesamtverantwortung



Alle drei Verantwortungsebenen sind im Heimgesetz benannt. Das SGB XI kennt nur die Verantwortung der Pflegedienstleitung und des Einrichtungsträgers. Der Einrichtungsträger ist für die Bereitstellung der materiellen und personellen Ressourcen verantwortlich. Hierzu verpflichtet er sich vertraglich. Die Heimleitung ist für die wirtschaftliche bzw. kaufmännische Führung und Steuerung (ähnlich wie im Krankenhaus, Personal, Verträge, Lieferantenbeziehungen, Öffentlichkeitsarbeit,) verantwortlich. Die Pflegedienstleitung hat die unmittelbare Gesamtverantwortung für die zentralen Kernprozesse der Pflegeeinrichtung, also für die Pflege. Ihr obliegt die Steuerung, Führung und Kontrolle der Prozesse

Geteilte Verantwortung



Der Einrichtungsträger ist für den Abschluss des
Versorgungsvertrages, die Anzeigepflichten
gegenüber der Heimaufsicht und den
Pflegekassen sowie die Bereitstellung der
materiellen und personellen Ressourcen
verantwortlich.

...

Alle drei Verantwortungsebenen sind im Heimgesetz benannt. Das SGB XI kennt nur die Verantwortung der Pflegedienstleitung und des Einrichtungsträgers. Der Einrichtungsträger ist für die Bereitstellung der materiellen und personellen Ressourcen verantwortlich. Hierzu verpflichtet er sich vertraglich. Die Heimleitung ist für die wirtschaftliche bzw. kaufmännische Führung und Steuerung (ähnlich wie im Krankenhaus, Personal, Verträge, Lieferantenbeziehungen, Öffentlichkeitsarbeit,) verantwortlich. Die Pflegedienstleitung hat die unmittelbare Gesamtverantwortung für die zentralen Kernprozesse der Pflegeeinrichtung, also für die Pflege. Ihr obliegt die Steuerung, Führung und Kontrolle der Prozesse

Geteilte Verantwortung



Sicherung einer wirtschaftlichen Betriebsführung und einer qualifizierten Pflege, Betreuung und Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner.

Koordination der Gesamtaufgaben der Einrichtung. Dieses umfasst insbesondere Management, Struktur- und Ablauforganisation sowie Finanzen.

Sicherstellung eines angemessenen Qualitätsmanagements.

Personalmanagement

Umsetzung aller relevanten rechtlichen und vertraglich vereinbarten Vorgaben.

...

Alle drei Verantwortungsebenen sind im Heimgesetz benannt. Das SGB XI kennt nur die Verantwortung der Pflegedienstleitung und des Einrichtungsträgers. Der Einrichtungsträger ist für die Bereitstellung der materiellen und personellen Ressourcen verantwortlich. Hierzu verpflichtet er sich vertraglich. Die Heimleitung ist für die wirtschaftliche bzw. kaufmännische Führung und Steuerung (ähnlich wie im Krankenhaus, Personal, Verträge, Lieferantenbeziehungen, Öffentlichkeitsarbeit,) verantwortlich. Die Pflegedienstleitung hat die unmittelbare Gesamtverantwortung für die zentralen Kernprozesse der Pflegeeinrichtung, also für die Pflege. Ihr obliegt die Steuerung, Führung und Kontrolle der Prozesse

Geteilte Verantwortung



Ist die PDL nach dem BSG-Urteil nur für die Pflege zuständig?

Wie definiert sich Pflege?

Sicherung einer qualifizierten Pflege, Betreuung und Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner.

Planung, Organisation und Steuerung sowie Überwachung und Kontrolle der Pflegeprozesse.

Pflegeleistungen sind in den Grundzügen selbst festzulegen.

Koordination der Gesamtaufgaben des Pflegebereichs in Abstimmung mit den anderen Arbeitsbereichen der Einrichtung. Dieses umfasst insbesondere Management, Struktur- und Ablauforganisation des Pflegedienstes.

Führung der Pflegedienstmitarbeiter unter Berücksichtigung ihrer Interessen, Stärken und Schwächen. ...

Alle drei Verantwortungsebenen sind im Heimgesetz benannt. Das SGB XI kennt nur die Verantwortung der Pflegedienstleitung und des Einrichtungsträgers. Der Einrichtungsträger ist für die Bereitstellung der materiellen und personellen Ressourcen verantwortlich. Hierzu verpflichtet er sich vertraglich. Die Heimleitung ist für die wirtschaftliche bzw. kaufmännische Führung und Steuerung (ähnlich wie im Krankenhaus, Personal, Verträge, Lieferantenbeziehungen, Öffentlichkeitsarbeit,) verantwortlich. Die Pflegedienstleitung hat die unmittelbare Gesamtverantwortung für die zentralen Kernprozesse der Pflegeeinrichtung, also für die Pflege. Ihr obliegt die Steuerung, Führung und Kontrolle der Prozesse

Pflegeleistungen

Pflegeleistungen nach § 43 SGB XI

Soziale Betreuung nach § 43 SGB XI

Behandlungspflege nach § 43 SGB XI & § 37 Abs. 2 SGB V

z. Betreuung und Aktivierung nach § 87b SGB XI

Alle drei Verantwortungsebenen sind im Heimgesetz benannt. Das SGB XI kennt nur die Verantwortung der Pflegedienstleitung und des Einrichtungsträgers. Der Einrichtungsträger ist für die Bereitstellung der materiellen und personellen Ressourcen verantwortlich. Hierzu verpflichtet er sich vertraglich. Die Heimleitung ist für die wirtschaftliche bzw. kaufmännische Führung und Steuerung (ähnlich wie im Krankenhaus, Personal, Verträge, Lieferantenbeziehungen, Öffentlichkeitsarbeit,) verantwortlich. Die Pflegedienstleitung hat die unmittelbare Gesamtverantwortung für die zentralen Kernprozesse der Pflegeeinrichtung, also für die Pflege. Ihr obliegt die Steuerung, Führung und Kontrolle der Prozesse

Vertragsleistung Pflege (RV u.a.m.)

Inhalt der Pflege

Körperpflege
Ernährung
Mobilität

Soziale Betreuung

Medizinische
Behandlungspflege

zusätzliche
Betreuung und
Aktivierung

Konzept & Leistungsgewichtung

Mit der Neugewichtung ganzer Aufgabenbereiche im Modell der stationären Hausgemeinschaften, kommt der übergreifenden Personaleinsatzplanung eine besondere Bedeutung zu. Die Anwesenheit einer Präsenzkraft tagsüber und der punktuelle Einsatz von Pflegefachkräften in den einzelnen Wohnbereichen, ähnlich wie in der ambulanten Pflege, stellt einen Paradigmenwechsel in der Organisationskultur stationärer Pflegeeinrichtungen dar.

Beispiel Hausgemeinschaften

Mit der Dezentralisierung und der Verlagerung der unterschiedlichen Dienstleistungen in die einzelnen Wohnbereiche und der Betonung von Wohnen und Alltagsgestaltung vollzieht sich eine erhebliche Aufwertung der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten. Diese werden zum wesentlichen Strukturelement im Tagesablauf der Heimbewohner. Durch eine größere Nähe zum Bewohner und der Aufgabenerweiterung um betreuende Komponenten erhält insbesondere die Präsenzkraft eine besondere Bedeutung.

3. Generation

Heimleitung ———→
Pflegedienstleitung ———→
Pflegefachkräfte ———→

Pflegehilfskräfte ↘
Hauswirtschaft ———→
Sozialer Dienst ↗

4. Generation

Heimleitung
Pflegedienstleitung
Pflegefachkräfte

Präsenzmitarbeiter

Die Präsenzkraft als Fundament

- Die Reproduktion des gewohnten Hauswirtschafts-Alltags mit allen Tätigkeiten, die die Bewohner ein Leben lang begleitet haben, steht in Hausgemeinschaften im Vordergrund. Die pflegerische Versorgung bestimmt nicht das Geschehen, sondern wird zu einem wichtigen Bestandteil des gewohnten normalen Lebens.
- Bei dieser Konzeption kommt der Präsenzkraft als „Wohnbereichsmanagerin“ eine hohe Bedeutung bei. Innerhalb einer Hausgemeinschaft ist sie für alle Tätigkeiten „rund um den Herd“ verantwortlich und erledigt ebenso ausgewählte pflegerische Aufgaben.

Verteilung der Tätigkeiten

Kategorische Standardzeiten (SZ)

Alltagsgestalter

Pflegefachkräfte

Nr.	Kategorie/ Merkmal	SZ
1	Vor-/ Zu-/ Nachbereitung Speisen + Getränkeversorgung	186
2	Gespräche/Biographiearbeit	29
3	pflegerische Betreuung	10
4	Aktivität	21
5	Hilfestellung (Laufen, Setzen,...)	10
6	Trinkbilanzen	10
7	Reinigung (v.a. Küchenbereich)	15
8	Übergabe-/ Mitarbeitergespräche	20
9	PC-Dokumentation	15
10	Sonstige Tätigkeiten	44
	Gesamt	360

Nr.	Kategorie/ Merkmal	SZ
1	Pflegerische Tätigkeiten	218
2	Soziale Betreuung (Gespräche)	31
3	Pflegeplanung/ -dokumentation	77
4	Verpflegung	10
5	Reinigung/Desinfektion Pflegebereich	10
6	Sonstige Tätigkeiten	44
7	Pausen	30
	Gesamt	420

Leistungen und Organisationsmodell



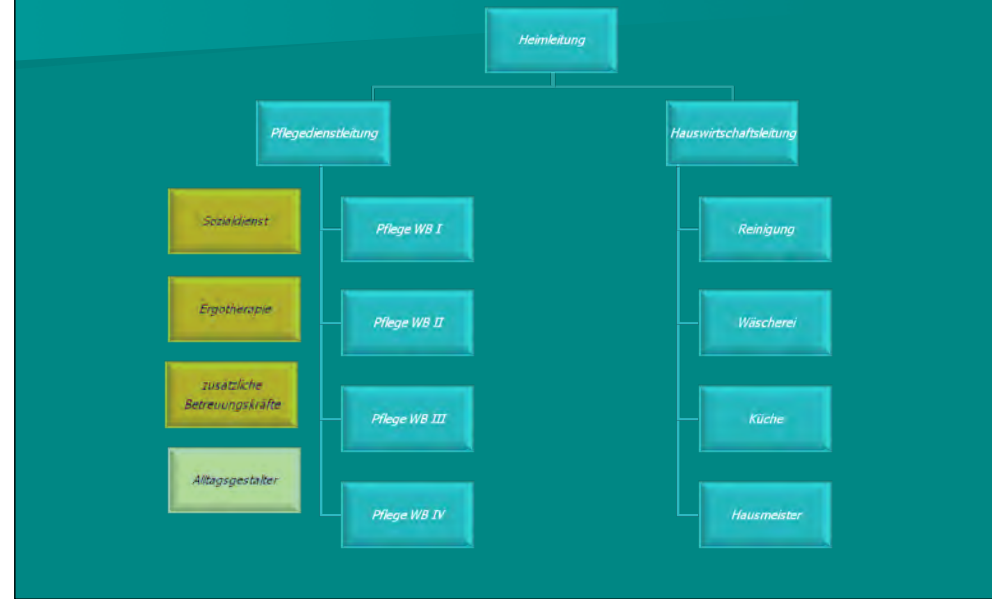
Klassisches Organisationsmodell



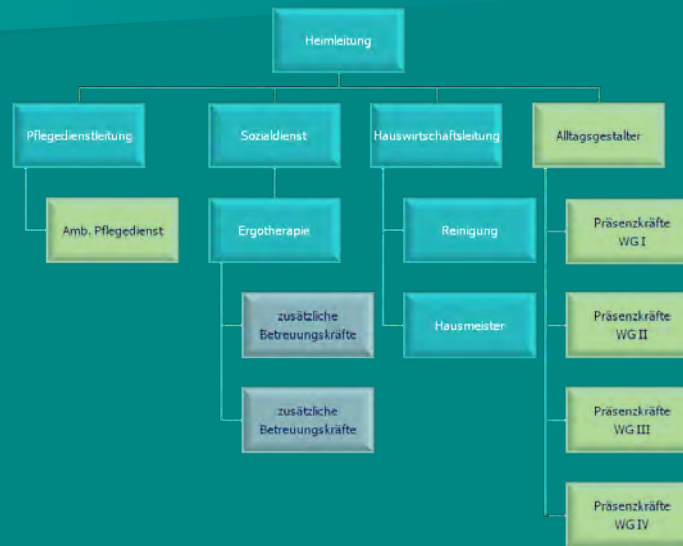
Organisationsmodell n. PflegeWEG



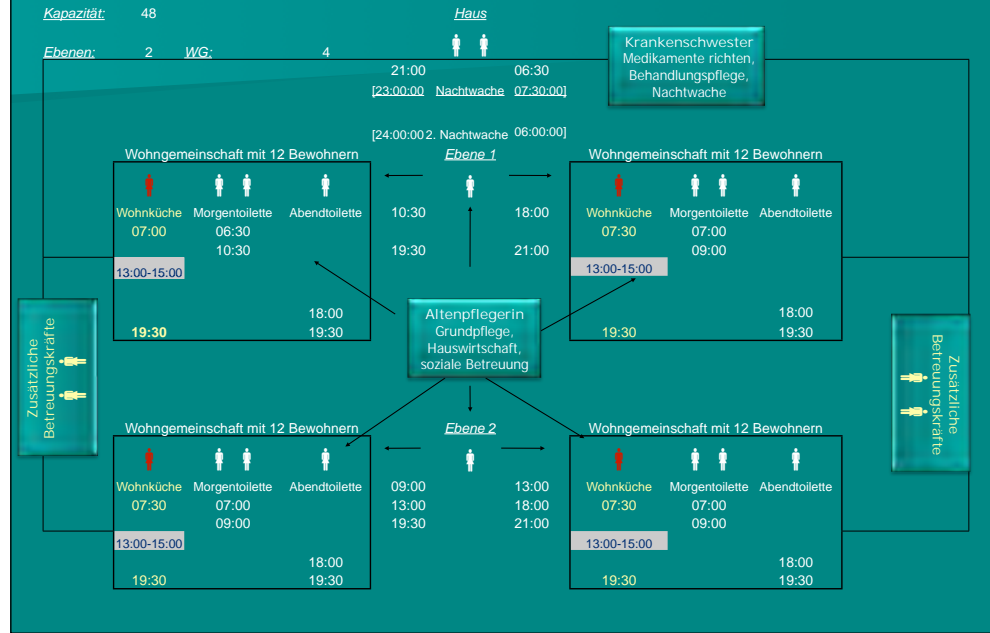
Organisationsmodell n. BSG (PDL)



Organisationsmodell stat. HG



Personaleinsatzmodell für Hausgemeinschaften



Personaleinsatz

- Herleitung aus Personalansätzen der 3. Generation (Entgeltvereinbarung)

Problemstellungen:

- Pflege-Fachkraftquote (mind. 50%)
- Standardvorhaltung der Präsenzmitarbeiter unabhängig von der Pflegestufenverteilung

Personalermittlung

	Plätze	Relation	Vzä
L+V	48	30,0	1,60
PS1	25	4,5	5,56
PS2	16	2,9	5,52
PS3	7	1,9	3,68
HW	48	7,85	6,11
Summe Pflege+HW			20,87
Verteilung	Std.	Tage	Vzä
Präsenz (4WG)	48	365	10,95
Pflegekräfte			9,92
davon Fachkräfte	38	365	8,67
davon Hilfskräfte	5	365	1,25

Personaleinsatz in Hausgemeinschaften

- Unterschiedlichkeit in Personaleinsatz, Personalmix & Aufgabenzuordnung
- einrichtungsspezifische Definition der Präsenzkräfte (5 Modelle)
- Präsenzkräfte übernehmen in einigen Einrichtungen regelhaft pflegerische Aufgaben, in anderen Einrichtung herrscht eine strikte Trennung von HW/Betreuung und Pflege
- Heimpersonalverordnung (VWV) und Entgeltvereinbarungen entsprechen nicht dem Konzept der Hausgemeinschaften
- Anerkennung anderer Berufsgruppen als Fachkräfte notwendig
- soziale und lebenspraktische Kompetenzen sowie Grundwissen (HW, Pflege, Betreuung) sind erforderlich

Qualifikation & Kompetenzen

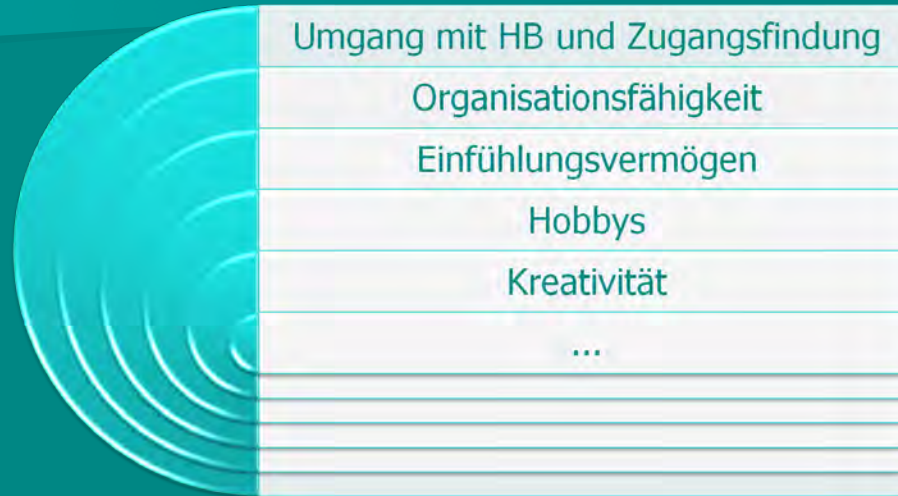
Präsenzmitarbeiterinnen

Welche Vorbildung muss
vorhanden sein?



Welche Kompetenzen
müssen vorhanden sein ?

Soziale Kompetenz



Auswahl und Begleitung

Vorwiegend weiche
Faktoren bei der
Prüfung der
Bewerbereignung

Praktikum während
der Ausbildung



Begleitung über die
Trainingsmaßnahme
durch
Leitungsmitarbeiter

Beurteilung und
Auswahl zur
Ausbildung

Die „richtige“ Präsenzmitarbeiterin ?

Haus- und Familienpfleger/in ?

Hauswirtschafter/in ?

Koch/Köchin?

Industrieschneider/in?

Viehzüchter/in?



Auswahlkriterien

- Erscheinungsbild
- Umgangsform und Ton gegenüber HB
- Sprachliche Gewandtheit
- Einstellung auf HB
- Kontaktfähigkeit
- Belastbarkeit
- Ruhe/Gelassenheit
- Beobachtungsgabe

- Zielstrebigkeit
- Zeiterfüllung
- Vielseitigkeit
- Kritikfähigkeit
- Teamfähigkeit
- Ideenreichtum/Kreativität
- Einbeziehung der HB
- Organisationsfähigkeit
- ...

- Grundlagen & Techniken der Aktivierung
- Arbeit mit Farben und Materialien
- Umgang mit Klängen und Tönen
- Aktivierung und Bewegung
- Verbale Aktivierung durch Kommunikation, Lesen und Vorlesen
- Planung der Tagesgestaltung

„Optimale“ Zugangsqualifikationen

- Haus- und Familienpfleger/in
- Ergotherapeut/in
- Altenpfleger/in
- Hauswirtschaftler/in
- Koch/Köchin

Problemfelder

Wer ist organisatorisch zuständig und prägt das Arbeitsfeld?

Welche Rolle spielt Pflege in der Alltagsgestaltung?

Welche Rolle spielen Fachkraftquoten und leistungs- sowie vertragsrechtliche Vorgaben?

Welche Qualifikationen und Personalmixe benötigen wir?

Wie wir mit der pflegestufenabhängigen Personalstärke umgegangen?

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

Positive Einflussgrößen im Arbeits- und Leistungsprozess eines Alltagsgestalters

Hilfe Bewohner auf dem Wohnbereich

Einsatz von Ehrenamtlichen

Anwesenheit von Angehörigen

Negative Einflussgrößen im Arbeits- und Leistungsprozess eines Alltagsgestalters

Toilettengänge mit den Bewohnern

Warenbestellungen und -lieferungen

Lagertätigkeiten

Mehrere bettlägerige Bewohner

Teamleitersitzungen/ Dienstberatungen

Positive Einflussgrößen im Arbeits- und Leistungsprozess einer Pflegefachkraft

Hilfe bei Morgen-
und Abendpflege

Hilfe bei Medi-
kamentengabe

Negative Einflussgrößen im Arbeits- und Leistungsprozess einer Pflegefachkraft

Pflegedokumentation

Medikamenten-
vorbereitung

Grundpflege bei
Bettlägerigen

Arztvisiten

Die Präsenzkraft als Fundament

Der persönlichen Eignung, also den sozialen Kompetenzen, in Bezug auf die nachfolgend beschriebenen Aufgaben kommt ein höherer Stellenwert als der Formalqualifikation zu. Hierzu zählen zum Beispiel die Identifikation mit dem Hausgemeinschaftskonzept, Flexibilität und Belastbarkeit, Selbständigkeit und Eigenverantwortung, Empathie, gut ausgebildete kommunikative Fähigkeiten und Teamfähigkeit.

Für das Aufgabenspektrum erscheinen folgende Ausbildungen unter anderem geeignet:

- Familienpflegerin
- Hauswirtschafterin
- Ergotherapeuten
- Heilerziehungspfleger
- Hotelfachkräfte

Die Präsenzkraft als Fundament

Hauswirtschaftliche Aufgabenbereiche

- Einhaltung der Qualitäts- und Arbeitsstandards für die Wohnküche (Reinigungs- und Hygieneplan für den dezentralen Wohnküchen- und Essbereich u.a.)
- Zubereiten der Mahlzeiten nach den verschiedenen Kostformen sowie alle in diesem Zusammenhang stehenden Vor- und Nachbereitungsarbeiten
- Verteilen von Speisen und Getränken innerhalb des dezentralen Essbereiches
- Ansprechende Präsentation der Speisen und aufmerksamer Service bei der Speiseneinnahme
- Bereitstellen der Speisen zur Abholung in die Privaträume
- Sauberhalten der Essplätze sowie sämtliche Reinigungsarbeiten / Abfallentsorgung innerhalb der Wohnküche
- Blumenpflege/Tierpflege/obere Reinigungsarbeiten im öffentlichen Bereich der Hausgemeinschaft
- ansprechende Gestaltung der Wohngemeinschaft
- Lagerhaltung und Lebensmittelbestellungen für die der Küche zugeordnete Hausgemeinschaft

Die Präsenzkraft als Fundament

Soziale Aufgabenbereiche

- Förderung von Sozialkontakten und Kommunikation innerhalb des Koch-/Essbereiches der Wohnküche
- Ermöglichen der gewünschten aktiven Teilnahme der Bewohner an einzelnen hauswirtschaftlichen Tätigkeiten
- Durchführung kleinerer aktivierender Beschäftigungsangebote im Rahmen der Alltagsgestaltung (z.B. 10-Minuten-Aktivierung)
- Ermöglichen der passiven Teilnahme (Voraussetzung: Kenntnis der Bewohner und Angebot)
- Gestaltung von Festen und Feiern
- ein Ansprechpartner für ehrenamtliche Mitarbeiter sowie Angehörige

Die Präsenzkraft als Fundament

Pflegerische Aufgabenbereiche

- Hilfestellung bei der Speiseneinnahme innerhalb des dezentralen Essbereiches (ggf. mit Medikamentengabe)
- Koordination und Einbeziehen anderer Pflegekräfte in notwendige Pflegetätigkeiten
- Eine weiterführende Aufgabenstellung in diesem Bereich hängt von der Art der Nutzung der Wohnküche sowie der Anzahl der zugeteilten Bewohner ab.