

„Innovative Versorgungsmodelle benötigen innovative Personallösungen“

Der quartiersbezogene Gesamtversorgungsvertrag (Projekt Vifa)

Dr. Bernhard Holle, MScN

AG-Leitung

Arbeitsgruppe Versorgungsstrukturen

Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE)

Standort Witten

- Das DZNE forscht an **neun Standorten** in Deutschland, in Kooperation mit zahlreichen Partnern, und **bündelt so exzellente Forschung zu Neurodegeneration in ganz Deutschland**
- Ziel Versorgungsforschung am DZNE: Entwicklung und Erforschung von **Versorgungsstrategien für Menschen mit Demenz**
- Wittener Konzept von Demenz: **Perspektive des Menschen mit Demenz in den Mittelpunkt**

Hauptziel: **zufriedenstellende Lebensqualität (QoL) trotz Fortschreitens der Krankheit** in allen Krankheitsphasen

- Nicht nur direkte **Interventionen** werden untersucht, sondern auch **Strukturen** und **Methoden** zur **Verbreitung** und **Implementierung** von **Wissen**



Über was möchte ich sprechen?

- Kontext und Situation in der Altenhilfe
- Qualifikatorische Landschaften
- Wissenschaftliche Befunde zu Qualität und Personal
- Der Gesamtversorgungsvertrag als innovative Versorgungslösung

Wie stellt sich das System „Pflege / stationäre Altenhilfe“ dar – im Jahr 2019 ?



- Ausdifferenzierte Versorgungsangebote
- Meist hoher baulicher und organisatorischer Standard
- Politisch und gesellschaftlich gut vernetzt
- Wichtige Säule im Versorgungssystem



- Marktorientiert
- Gewinnorientiert (mehr oder weniger)
- Abhängig von einer guten regionalen Strategie
- im Wettbewerb (Personal)

Verbesserungen für Pflege in Pflegeeinrichtungen

- ✓ 13.000 Pflegekräfte mehr
- ✓ bessere Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten
- ✓ Unterstützung bei Anschaffung von digitaler Ausrüstung
– bis zu 12.000 Euro je Einrichtung



www.bmg.bund.de

© brown32/Shutterstock.com

»Die größte Herausforderung wird es werden, die Arbeitskräfte für die 8000 neuen Pflegestellen tatsächlich zu finden. Wir werden intensiv dafür werben, dass ausgebildete Pflegekräfte, die aus diesem Beruf ausgeschieden sind, zurückkommen. Zudem müssen wir die Ausbildungskapazitäten weiter hochfahren und den Beruf attraktiver machen, etwa durch flächendeckende Tarifbezahlung.«

*Jens Spahn,
Bundesgesundheitsminister*

Personalsituation und Anforderungen

- 730 000 Personen in der stat AH beschäftigt beschäftigt. (ungefähr 525 000 Vollzeitäquivalenten).
- Die Mehrzahl (84 %) der beschäftigten Personen war weiblich.
- 64 % der Beschäftigten hatten ihren Arbeitsschwerpunkt im Bereich Pflege und Betreuung
- Weitere 7 % wurden überwiegend für zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 87b SGB XI (sogenannte Betreuungsassistenz) eingesetzt.
- Zusammen hatte von den im Bereich Pflege und Betreuung Tätigen fast jeder Zweite (45 %) entweder einen Abschluss als Altenpflegerin und -pfleger (34 %), Gesundheits- und Krankenpflegerin und -pfleger (10 %) oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und -pfleger (1 %).

- Instrument zur Einordnung der Qualifikationen des deutschen Bildungssystems
- Orientierung im deutschen Bildungssystem erleichtern / zu Vergleichbarkeit deutscher Qualifikationen in Europa beitragen
- Definition von acht Niveaus, die den acht Niveaus des Europäischen Qualifikationsrahmens (EQR) zugeordnet werden können
- Der DQR hat orientierenden Charakter, keine regulierende Funktion.

(www.dqr.de)

Anpassung für den Bereich der professionellen Pflege:

- Verknüpfung von Qualifikationen mit Funktionen und Tätigkeiten
- Schaffung einer gemeinsamen Ausgangsbasis für die Diskussion um Personalausstattung und Personalmix
- Zukünftige Grundlage für Refinanzierungsverhandlungen

DQR

Qualifikationsmöglichkeiten

8	Habilitation										
	Promotion · Doktorat Pflege-/ Gesundheitswissenschaften · PhD · DNP (Doctorate in Nursing Practice)	Teamleitung von Masterabsolventen (ANP)	Entwicklung und Implementierung klinischer (Pflege-, Reha-) Forschung			Entwicklung und Implementierung von Konzepten zur Pflegepraxisentwicklung			Lehrbeauftragung		
7	Master · Master of Science · Master of Arts	Sektorenübergreifendes Case Management	Pflegeentwicklung (professions- und sektorenübergreifend)		Anwendungsorientierte Pflegeforschung	Pflegeexperte, Advanced Practice Nurse in direkter Patientenversorgung (z. B. Nurse Practitioner, Community Health Nurse) und/oder mit Spezialisierung als APN in z. B. Palliative Care, Psychiatrischer Pflege			Supervision		
6	(Grundständiger) Pflegestudiengang Bachelor mit Fachweiterbildung	Fachpflege (z. B. Wundmanagement)	Primary Nurse	Übernahme von fachlicher Verantwortung für ein spezifiziertes Tätigkeitsfeld	Fachexperte mit erweiterter Pflegepraxis (z. B. Beatmung)	Mitarbeit in Expertenteams	Multiplikator / Ansprechpartner für klinische Fachfragen (z. B. Theorie-Praxis-Transfer)	Patientenedukation	Qualitätsmanagement	Case Management / Schnittstellenmanagement	Fachbereichspraxisanleitung
	(Grundständiger) Pflegestudiengang Bachelor										
	Dreijährige Ausbildung zur Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege, Altenpflege mit Fachweiterbildung	Innerbetriebliche Fortbildungen zu spezifischen Themen	Moderation von Fallbesprechungen, Qualitätszirkeln	(Mit-)Konzeption und Durchführung niedrigschwelliger Beratungs- und Unterstützungsangebote	Analyse von für die Organisationseinheit relevanten Pflegephänomenen und -problemen	Übernahme von Managementfunktionen in definiertem Bereich (z. B. Station)	Projektmanagement	Wohnbereichsleitung	Pflegedienstleitung	Übernahme von Lehrfunktionen	
4-5	Dreijährige Ausbildung zur Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege, Altenpflege	Prozessverantwortliche „Pflegefachperson“	Praxisanleitung	Multiplikator für Sachthemen z. B. Hygiene	Pflegeberatung (nach § 7a, SGB XI)	Familiale Pflege		Weitere Qualifikationen und Fortbildungen gemäß der benötigten Handlungskonzepte			
1-3	Kürzer als dreijährige, mindestens einjährige Ausbildung zur Gesundheits- und Pflegeassistent/-helfer, Altenpflegehelfer	Qualifikationen und Fortbildungen gemäß der benötigten Handlungskonzepte (z. B. Kinästhetik, Inkontinenz)									



Horizontaler Karriereverlauf



DQR

Qualifikationsmöglichkeiten

8	Habilitation										
	Promotion · Doktorat Pflege-/ Gesundheitswissenschaften · PhD · DNP (Doctorate in Nursing Practice)	Teamleitung von Masterabsolventen (ANP)		Entwicklung und Implementierung klinischer (Pflege-, Reha-) Forschung			Entwicklung und Implementierung von Konzepten zur Pflegepraxisentwicklung			Lehrbeauftragung	
7	Master · Master of Science · Master of Arts	Sektorenübergreifendes Case Management		Pflegeentwicklung (professions- und sektorenübergreifend)		Anwendungsorientierte Pflegeforschung		Pflegeexperte, Advanced Practice Nurse in direkter Patientenversorgung (z. B. Nurse Practitioner, Community Health Nurse) und/oder mit Spezialisierung als APN in z. B. Palliative Care, Psychiatrischer Pflege			Supervision
6	(Grundständiger) Pflegestudiengang Bachelor mit Fachweiterbildung	Fachpflege (z. B. Wundmanagement)	Primary Nurse	Übernahme von fachlicher Verantwortung für ein spezifiziertes Tätigkeitsfeld	Fachexperte mit erweiterter Pflegepraxis (z. B. Beatmung)	Mitarbeit in Expertenteams	Multiplikator / Ansprechpartner für klinische Fachfragen (z. B. Theorie-Praxis-Transfer)	Patientenedukation	Qualitätsmanagement	Case Management/ Schnittstellenmanagement	Fachbereichspraxisanleitung
	(Grundständiger) Pflegestudiengang Bachelor										
	Dreijährige Ausbildung zur Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege, Altenpflege mit Fachweiterbildung	Innerbetriebliche Fortbildungen zu spezifischen Themen	Moderation von Fallbesprechungen, Qualitätszirkeln	(Mit-)Konzeption und Durchführung niedrigschwelliger Beratungs- und Unterstützungsangebote		Analyse von für die Organisationseinheit relevanten Pflegephänomenen und -problemen	Übernahme von Managementfunktionen in definiertem Bereich (z. B. Station)	Projektmanagement	Wohnbereichsleitung	Pflegedienstleitung	Übernahme von Lehrfunktionen
4-5	Dreijährige Ausbildung zur Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege, Altenpflege	Prozessverantwortliche „Pflegefachperson“		Praxisanleitung		Multiplikator für Sachthemen z. B. Hygiene		Pflegeberatung (nach § 7a, SGB XI)		Familiale Pflege Weitere Qualifikationen und Fortbildungen gemäß der benötigten Handlungskonzepte	
1-3	Kürzer als dreijährige, mindestens einjährige Ausbildung zur Gesundheits- und Pflegeassistent/-helfer, Altenpflegehelfer	Qualifikationen und Fortbildungen gemäß der benötigten Handlungskonzepte (z. B. Kinästhetik, Inkontinenz)									



Horizontaler Karriereverlauf



Ziele einer hochschulischen Qualifikation

- Versorgungs- und Pflegequalität durch Evidenzbasierung und Zukunftsorientierung zu sichern
- Professionalität durch gezielte **Kompetenzentwicklung** fördern
- Interdisziplinarität zwischen Pflege und anderen Professionen durch gelebte Kooperation realisieren
- Anstehenden pflegeberuflichen Entwicklung Rechnung tragen

(Elsbernd 2016)



Aufgabenfelder einer(s) Pflegenden auf Bachelorniveau (BSN) (DQR 6)

- Primärer Einsatz in der direkten Pflege in der täglichen Routine
- Zuweisung von ausgewählten Klienten mit besonderen pflegerischen Anforderungen im Versorgungsprozess
- Freistellung der BSN mit einem definierten Zeitbudget für spezifischen Aufgaben,
 - *z.B. Literaturrecherchen*
 - *Bearbeitung von für die Organisationseinheit relevanten Pflegephänomene/-probleme*
 - *Mitwirkung an Forschungsprojekten*
 - *Journal Club*
- Projektmitarbeit/-verantwortlichkeit (z.B. Einführung und Verstetigung wissenschaftlicher Interventionen)
- Einsatz im Schnittstellenmanagement bei Koordination- und Abstimmungsprozessen innerhalb der Arbeitsbereiche der Institution wie auch zwischen Institutionen (z.B. im Übergang stationär ambulant) zur Steuerung und Sicherstellung von Versorgungsprozessen

J Nutr Health Aging. 2018;

© Serdi and Springer-Verlag International SAS, part of Springer Nature

EDITORIAL

RETHINKING THE STAFF-QUALITY RELATIONSHIP IN NURSING HOMES

R. BACKHAUS¹, H.C. BEERENS¹, E. VAN ROSSUM^{1,2}, H. VERBEEK¹, J.P.H. HAMERS¹

1. Department of Health Services Research, CAPHRI Care and Public Health Research Institute, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands; 2. Research Centre for Community Care, Zuyd University of Applied Sciences, Heerlen, The Netherlands. Corresponding author: Ramona Backhaus, Maastricht University, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, CAPHRI Care and Public Health Research Institute, Department of Health Services Research, P.O. Box 616, 6200 MD Maastricht, The Netherlands, Telephone: 0031-43 3882286, Email: r.backhaus@maastrichtuniversity.nl

Contrary to existing opinions and beliefs, there is no convincing scientific evidence of a positive relationship between staffing levels or the educational background of staff and quality in nursing homes. This means that employing more

Zusammenhang zwischen Personalausstattung- und qualifikation in der stationären Altenhilfe

- Literaturstudie: Analyse von 5 systematischen Übersichtsarbeiten (183 Studien)
- Kein positiver Zusammenhang zw. **Personalquantität** und **Pflegequalität**
- Kein positiver Zusammenhang zw. **Qualifikationslevel des Personals** und **Pflegequalität**

Nutr Health Aging, 2018;

© Serdi and Springer-Verlag International SAS, part of Springer Nature

EDITORIAL

RETHINKING THE STAFF-QUALITY RELATIONSHIP IN NURSING HOMES

R. BACKHAUS¹, H.C. BEERENS¹, E. VAN ROSSUM^{1,2}, H. VERBEEK¹, J.P.H. HAMERS¹

1. Department of Health Services Research, CAPHRI Care and Public Health Research Institute, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands; 2. Research Centre for Community Care, Zuyd University of Applied Sciences, Heerlen, The Netherlands. Corresponding author: Ramona Backhaus, Maastricht University, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, CAPHRI Care and Public Health Research Institute, Department of Health Services Research, P.O. Box 616, 6200 MD Maastricht, The Netherlands, Telephone: 0031-43 3882286, Email: r.backhaus@maastrichtuniversity.nl

Das Ende der Diskussion um Qualität der Versorgung und Personal in der stationären Altenhilfe?!

Nein!

Denn: Backhaus et al. stellen in den analysierten Studien fest:

- Fehlende Betrachtung kontextueller Faktoren/Rahmenbedingungen in den Studien
- Fehlende Betrachtung der tatsächlich durchgeführten Tätigkeiten der unterschiedlich qualifizierten Pflegekräfte (Optimale und qualitätssteigernde Nutzung der fachlichen Ressourcen? – wer macht was und warum?)
- Fragwürdige Auswahl von Outcomes (Pflegequalität): Fokus auf „technische“ Pflegeoutcomes: Dekubitus, Stürze – fehlende Betrachtung psychosozialer und kommunikationsbasierter Outcomes

2 Implikationen:

Implications for research

Due to the methodological and theoretical challenges discussed, conducting large-scale studies on staffing levels and quality in nursing homes may not provide new insights. Instead, the relationship should be assessed on a small scale, focusing on what staff members are actually doing. This may lead to a better understanding of how different direct nursing care staff members work together and how they contribute to quality in nursing homes. To the extent possible, contextual characteristics of an organization that might bias the relationship between staffing levels and quality should be considered. As resident preferences can change quickly, instruments that can provide insight into real-time preferences are desirable. Ideally, to make them feasible for improving daily quality, these instruments should be user-friendly for direct nursing care staff members.

Implications for policy

Governments should encourage local initiatives in which nursing home organizations can experiment with a new mix of staff members (or more differentiated staff roles). The 'lessons learned' in these organizations could inspire and help other organizations to reconsider their staff allocation too. In (inter) national debates on staff and quality in nursing homes, we should think beyond numbers. Instead of focusing on the quantity of staff, we welcome initiatives that consider the quality of a team.

(Backhaus et al. 2018)

Was heißt das für Studien und Projekte?

- Erprobung neuer Versorgungsmodelle und des notwendigen Personalmix
- Untersuchung von Aspekten der Durchführung qualifikationsgerechter Tätigkeiten
- Entwicklung und Ergänzung von Ergebnisparametern (Outcomes/Pflegequalität)

Zwischenfazit zur Personalsituation in stationärer Altenhilfe

- Personalmangel ist erkannt und wird politisch thematisiert
- Lösungsvorschläge sind eher pauschaler Natur (Rückgewinnung, Aufstockung, Refinanzierung zusätzlicher Stellen)
- Heterogenität in der Leistungserbringung und der Personalausstattung- und bedarf
- Spagat zwischen wachsenden fachlichen und qualitätsbezogenen Anforderungen an das Pflegepersonal bei zeitgleicher Verknappung von geeignetem Personal

-
- Entwicklung neuer Qualifikationsstrukturen / Neu(un)ordnung der Bildungsabschlüsse
 - Notwendigkeit der Integration der neuen Berufsqualifikationen in die Versorgungsstruktur um auch zukünftig Personal gewinnen zu können.
 - (wissenschaftliches) Plädoyer zur Entwicklung und Erprobung innovativer Versorgungsmodelle unter Berücksichtigung von Qualifikationsniveaus und Personalmix!

Innovative Versorgungsmodelle benötigen flexible und innovative Personallösungen:

Das Projekt Vifa

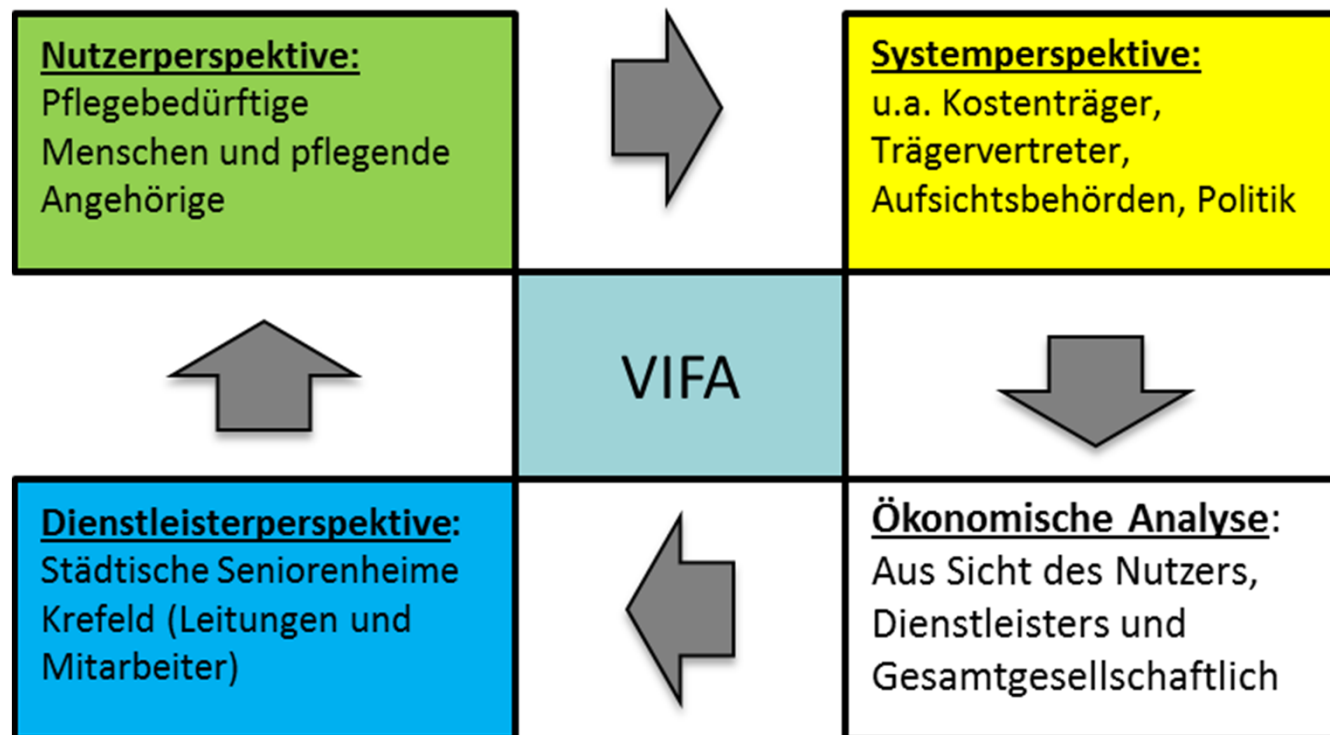
„Vielfalt aus einer Hand –
Quartiersbezogener Gesamtversorgungsvertrag für hilfe- und
pflegebedürftige Menschen in der Häuslichkeit.“

- **Laufzeit:** 01.01.2016 – 31.12.2018
- **Finanzierung:** Stiftung Wohlfahrtspflege NRW,
DZNE Eigenmittel
- **Leitung:** JunProf. Dr. Margareta Halek
- **Kooperationspartner:**



Einführung und Evaluation der Umsetzung eines quartiersbezogenen Gesamtversorgungskonzeptes

- Evaluationsstudie
- prospektives multiperspektivisches Langzeitdesign



- Trends zur De-Institutionalisierung und zu sorgenden Gemeinschaften
(Dörner, 2012; Klie, 2014)
- Gesetzliche Manifestierung des Paradigmas „ambulant vor stationär“ (Dörner, 2012, S. 27)
- Großteil der alten Menschen möchte im bisherigen Zuhause verbleiben
(Generali Deutschland Holding AG, 2012)

Häusliche Versorgungsarrangements sind immer mit der leistungsrechtlichen Trennung zwischen Angeboten der ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung konfrontiert.

→ Hoher Bedarf an integrierten, flexiblen, zeitnahen, vernetzten und aufeinander abgestimmten Leistungen

Gesamtversorgungsvertrag, was ist das?

- Gesetzliche Grundlage: § 72 SGB XI
- Berechtigt die SSK dazu,
 - für die Dauer der Vertragslaufzeit,
 - innerhalb vertraglich festgelegter Straßenzüge,
 - zusätzlich zu den Leistungen der voll- und teilstationären Pflege, auch ambulante Leistungen zu erbringen.
- Besonderheit: Ambulante Pflegeleistungen werden
 - fußläufig
 - vom bereits bestehenden Personalstamm
 - während des regulären, stationären Schichtdienstes erbracht.
 - **D.h. im Umkehrschluss**
 - **Keine zusätzlichen Leitungskräfte**
 - **Kein Fuhrpark**
 - **Keine Etablierung eines ambulanten Pflegedienstes im herkömmlichen Sinne**

Kernelemente der Verträge

- Keine klassischen Gesamtversorgungsverträge sondern sektorenverbindende Versorgungsverträge (Leistungen: SGB XI & SGB V)
- Keine zusätzliche PDL und keine Personalvorhaltung
- Besondere Kostenstruktur: ca. 22% unter dem regionalen Punktwert - Durchschnitt
- Personelle Qualifizierung wie in NRW üblich
- Seit November 2016 Regelversorgung

- 50% Fachkraftquote bleibt unangetastet
- MDK prüft gesondert den stationären und ambulanten Bereich
- separate Dienstpläne (z.B. 06:30 Uhr – 11:30 Uhr ambulante Versorgung; ab 11:31 Uhr stationäre Versorgung)
- individuelle Stundennachweise der einzelnen Dienstleistungen (separate Zeiterfassung)
- gesondertes Arbeitsentgelt möglich

Die Städtischen Seniorenheime Krefeld

Die Quartiere im Überblick



Das Quartier
„Seniorenheim
Linn“



Das Quartier
„Seniorenheim
Fischers-Meyser-
Stift“



Das Quartier
„Seniorenheim
Cornelius-De-Greiff-
Stift“



Das Quartier
„Seniorenheim
Bischofstraße“

Quelle: SSK, 2017

Individuelle Beratung, Angebotskoordination und Versorgung

Haustechnische Hilfsleistungen

Mahlzeitservice

Hauswirtschaftsleistungen

Niedrigschwellige Angebote nach §45 SGB XI

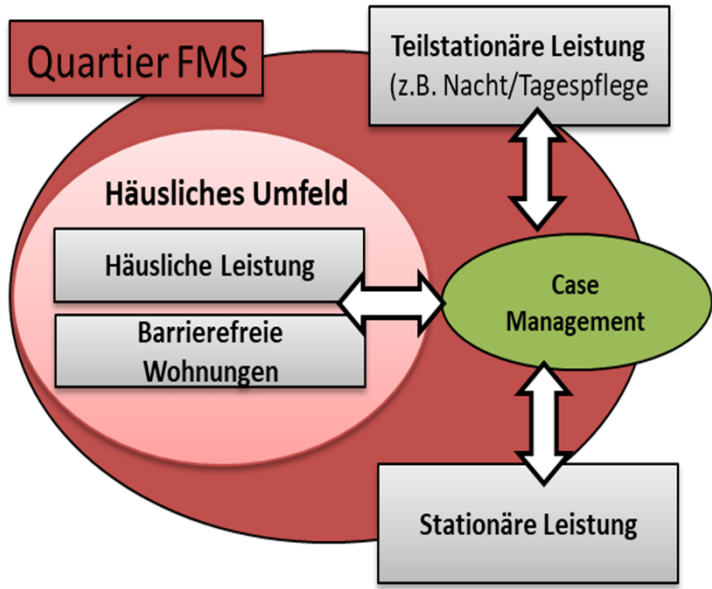
Spezielle ambulante Pflegeangebote (z.B. Wundmanagement,)

- Netzwerkleistungen**
- Kooperationsärzte
 - Apotheken
 - Sanitätshäuser
 - Physiotherapie
 - Geriatrischer Verbund
 - Reha-Sport
 - Hausnotruf
 - Wohnraumberatung

Behandlungs-pflegerische Leistungen nach SGB V

Allgemeine Pflegeleistungen nach SGB XI

Beratung



Anforderungen an das Personal (Vifa):

- Flexibilität hinsichtlich des Einsatzgebietes (ambulant/stationär)
- Koordination / Case Management
- Umfassendes Verständnis von komplexen Pflegesituationen
- Kenntnisse über die Zusammenhänge im Leistungsrecht (SGB XI und SGB V)
- Kommunikative und soziale Kompetenz

- Primärer Einsatz in der direkten Pflege in der täglichen Routine ✓
- Zuweisung von ausgewählten Klienten mit besonderen pflegerischen Anforderungen im Versorgungsprozess ✓
- Freistellung der BSN mit einem definierten Zeitbudget für spezifischen Aufgaben, ✓
 - *z.B. Literaturrecherchen*
 - *Bearbeitung von für die Organisationseinheit relevanten Pflegephänomene/-probleme*
 - *Mitwirkung an Forschungsprojekten*
 - *Journal Club*
- Projektmitarbeit/-verantwortlichkeit (z.B. Einführung und Verstetigung wissenschaftlicher Interventionen) ✓
- Einsatz im Schnittstellenmanagement bei Koordination- und Abstimmungsprozessen innerhalb der Arbeitsbereiche der Institution wie auch zwischen Institutionen (z.B. im Übergang stationär ambulant) zur Steuerung und Sicherstellung von Versorgungsprozessen ✓

Was kann die Weiterentwicklung beruflicher Einmündung von akademisch ausgebildeten Pflegenden hemmen?

- Keine abgestuften Einsatzmöglichkeiten / Personalmix
- Refinanzierung/ Angemessene Entlohnung
- Mangelnde Kommunikation der Chancen im Berufsfeld (die dann aber auch geschaffen werden müssen)
- Fehlende Ideen und Mut (Träger, Einrichtungen, Mitarbeiter, Wissenschaft)

Was/Wer kann die Weiterentwicklung fördern?

- Aktuelle politische Diskussion
- Veränderte Rahmenbedingungen (Nutzung der derzeitigen politischen Diskussion)
- Innovative Versorgungsideen und Mut zur Umsetzung
- Kooperation zwischen Praxis und Wissenschaft (Objektivierung von Befunden)
- Sie und Ich!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Bernhard Holle
DZNE Witten
AG Versorgungsstrukturen

bernhard.holle@dzne.de
02302/926241

