

Ergebnisse und Empfehlungen

zur Personalbemessung in der stationären Langzeitpflege

Vorstellung der ersten wissenschaftlichen Ergebnisse zur Personalbemessung in der Langzeitpflege

Prof. Dr. Heinz Rothgang
SOCIUM - Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik
Universität Bremen

Drei Projektphasen:

- Die *Entwicklung* ist abgeschlossen.
 - Der Zweite Zwischenbericht wurde abgenommen und auf der Homepage des Qualitätsausschusses veröffentlicht.
 - Die Ergebnisse werden wurden am 25.2. in Berlin präsentiert.
- Die *Erprobung* ist abgeschlossen.
 - Eine Interviewstudie zur Validierung der Ergebnisse und Konzeptionellen Erprobung des Instruments wurde durchgeführt
 - Weitere Vorarbeiten zur Vorbereitung werden derzeit unternommen.
- Die *Einführung* soll ab Juli 2020 angegangen werden.
 - Der Zweite Zwischenbericht enthält Vorschläge zur Einführung.
 - In der KAP wurden Verabredungen getroffen.

- I. Gesetzesauftrag nach PSG II und Vereinbarungen der KAP
- II. Projektkonzeption
- III. Projektdurchführung
- IV. Zentrale Ergebnisse
- V. Empfehlungen der Wissenschaft für Erprobung und Einführung

- I. Gesetzesauftrag nach PSG II und Vereinbarungen der KAP
- II. Projektkonzeption
- III. Projektdurchführung
- IV. Zentrale Ergebnisse
- V. Empfehlungen der Wissenschaft für Erprobung und Einführung

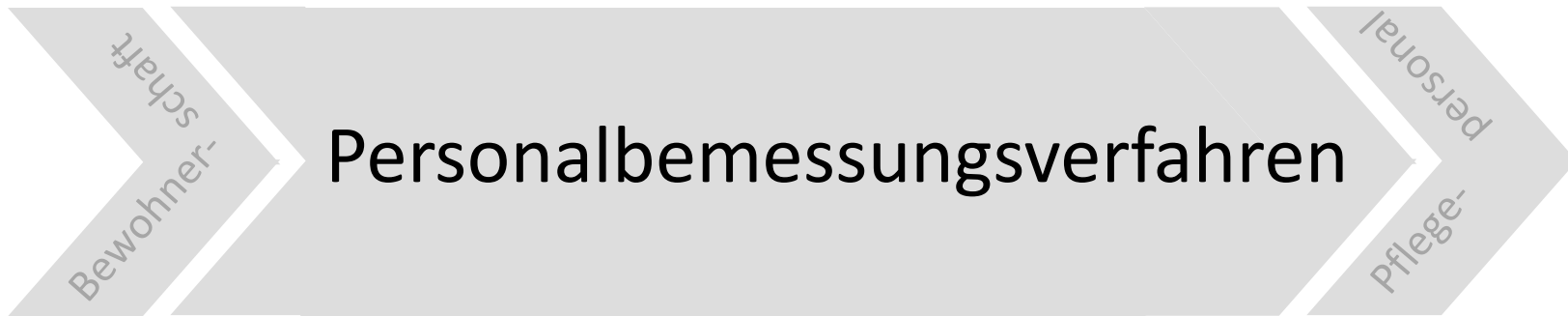
- Die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI haben nach § 113c SGB XI bis zum 30. Juni 2020 die *Entwicklung und Erprobung* eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens ... sicherzustellen.
- Der Gesetzesauftrag bezieht sich nur auf Entwicklung und Erprobung – nicht auf Einführung. Die Art der Einführung ist dort nicht festgelegt.
- Zur Einführung haben die Partner in der KAP beschlossen
 - „nach abgeschlossener Entwicklungs- und Erprobungsphase das Personalbemessungsverfahren für Pflegeeinrichtungen in geeigneten Schritten gemeinsam zügig anzugehen
 - bereits nach Abschluss der Entwicklungsphase im Sommer 2019 mit den hierfür erforderlichen Vorbereitungen zu beginnen.“ (S. 45)

- I. Gesetzesauftrag nach PSG II und Vereinbarungen der KAP
- II. Projektkonzeption**
- III. Projektdurchführung
- IV. Zentrale Ergebnisse
- V. Empfehlungen der Wissenschaft für Erprobung und Einführung

- Verteilungsgerechtigkeit
 - regionale und einrichtungsindividuelle Ungleichheiten der Personalausstattung nur soweit bedarfsnotwendig
 - empirisch-vergleichenden Ansatz
- Bedarfsgerechtigkeit
 - Für fachgerechte Pflege bedarfsnotwendige Personalausstattung
 - benötigt analytischen Ansatz
- Projektkonzeption: Verknüpfung eines empirisch-vergleichenden und eines analytischen Ansatzes

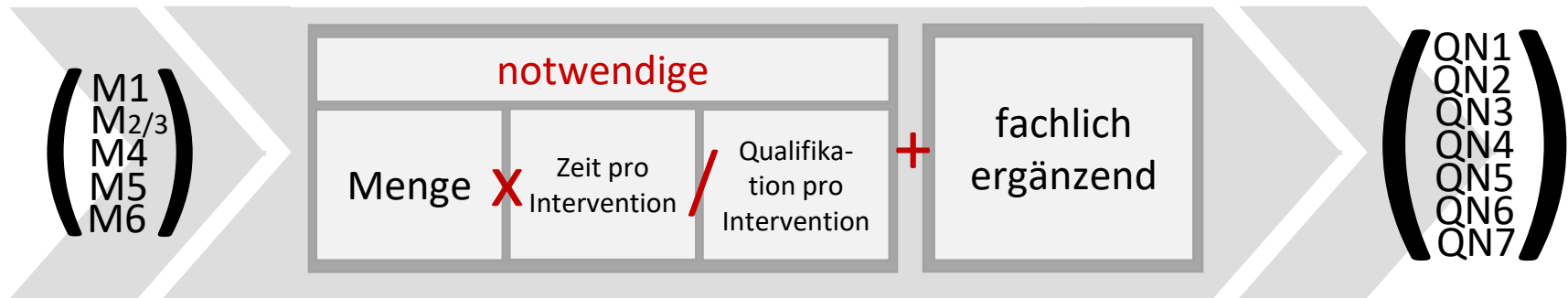
1. Schritt: Messkonzeption für Pflege
→ **Interventionskatalog**
2. Schritt: Definition von bedarfsgerechter Erbringung und bedarfsgerechtem Qualifikationsniveau
→ **Handbuch zum Interventionskatalog**
→ **Katalog der Qualifikationsanforderungen**
3. Schritt: Beschattung aller Pflegekräfte zur Messung des **IST** mittels des Interventionskatalogs und **IST-SOLL-Abgleich** mithilfe der konsentierten Instrumente
4. Schritt: Ermittlung des bedarfsorientierten **SOLL** aus gemessenem IST zuzüglich der fachlich notwendigen Zu- und Abschläge in Menge, Zeit und Qualifikation

1. Schritt: Ermittlung der bedarfsnotwendigen Pflegezeit für direkte Pflege für jeden Studienteilnehmer



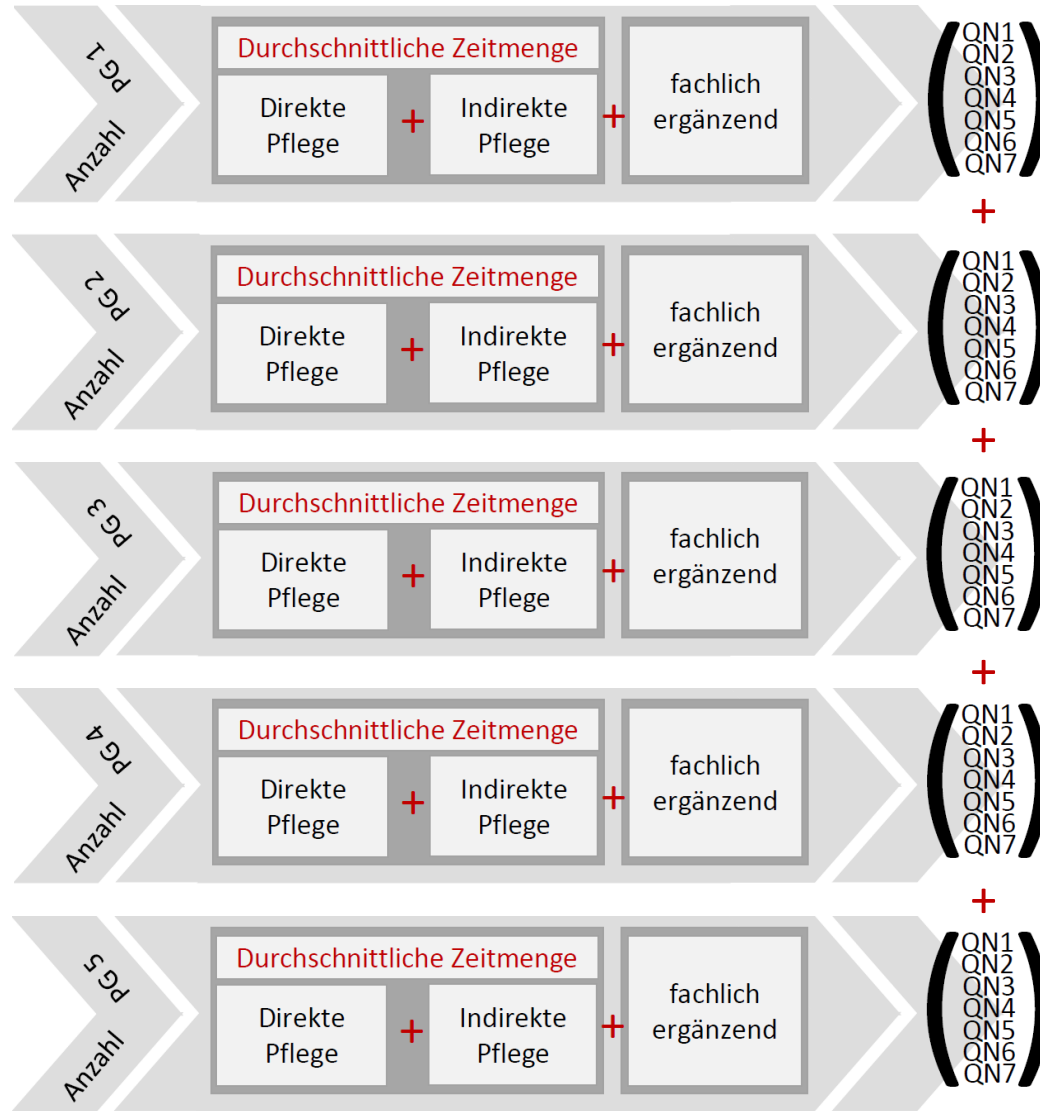
Arbeitsgruppe

1. Schritt: Ermittlung der bedarfsnotwendigen Pflegezeit für direkte Pflege für jeden Studienteilnehmer.



2. Schritt: Addition der durchschnittlichen Ist-Zeit für indirekte Pflege
3. Schritt: Zusammenfassung der Studienteilnehmer zu aufwandsähnlichen Gruppen, z.B. Pflegegraden
4. Schritt: Berechnung des Durchschnittswertes pro Aufwandsgruppe

Bewohnerzahl und Case-Mix



5. Schritt: Addition der Zeitbedarfe über alle Aufwandsgruppen und

6. Schritt: Umwandlung der Zeitwerte in Stellenzahlen anhand der Nettojahresarbeitszeit.

- I. Gesetzesauftrag nach PSG II und Vereinbarungen der KAP
- II. Projektkonzeption
- III. Projektdurchführung**
- IV. Zentrale Ergebnisse
- V. Empfehlungen der Wissenschaft für Erprobung und Einführung

- Von März bis Oktober 2018 wurde in 62 vollstationären und 7 teilstationären Einheiten eine Beobachtungsstudie durchgeführt.
- Hierzu wurde jede Pflegekraft von einem *Schatten* begleitet, der die Interventionen in Echtzeit anhand des Interventionskatalogs mittels Tablet-Computer erfasst.
- Erfasst wurde
 - welche Interventionen durchgeführt wurden,
 - welcher Zeitaufwand damit verbunden war,
 - ob die Intervention erforderlich war,
 - ob sie fachgerecht durchgeführt wurde
 - welche zeitlichen Zu- und Abschläge bei fachgerechter Durchführung hinzukommen.

} IST

} SOLL

Cairful Röschen, Dorn

27.11. > Röschen, Dorn
08:00

Alle Bewohner 14:36

WB 1

- Blume, Rosa (426) 01:00
- Röschen, Dorn (424) 01:00
- Wittchen, Schnee (422) 01:00
- Karotti, Lotti (422) 02:00

Transfer/Fortbewegen

Nahrungsaufnahme: Vorbereitung

Medikamentengabe

10:00

Ausscheidungsmanagement

Nahrungsaufnahme: Vorbereitung

11:30

Medikamentengabe

Röschen, Dorn (424)
07:30 > Körperpflege: Waschen am Waschbe
PK Mueller, Jörg (QN 4)

14:36 > 00:00:26
LAUFEND

LAUFEND ABGESCHLOSSEN

27.11. > Röschen, Dorn

08:00

Transfer/Fortbewegen

Nahrungsaufnahme: Vorbereitung

Medikamentengabe

01:00

10:00

Ausscheidungsmanagement

Nahrungsaufnahme: Vorbereitung

01:00

11:30

Medikamentengabe

02:00

ABC B

Röschen, Dorn (424) A B

07:30 > Körperpflege: Waschen am Waschbecken (QN 2)

PK Mueller, Jörg (QN 4)

T - Information über bevorstehende pflegerische Tätigkeit geben und Vorgehen abstimmen ✓	A - Privatsphäre sicherstellen (ggf. Sichtschutz aufbauen, ggf. Besucher auffordern zu gehen), wenn angezeigt ○
T - Händedesinfektion (vor, während und nach der Intervention, vollständig, Beachtung der Einwirkzeit) ○	A - Durchzug vermeiden (Fenster, Türen schließen), wenn angezeigt ✓
T - Schutzmaßnahmen beachten (Einmalhandschuhe, Mundschutz, Schutzkittel, etc.), wenn angezeigt ✗	A - Die Pflege und Betreuung erfolgt aktivierend (Erhaltung oder Wiedergewinnung der körperlichen, geistigen und seelischen Ressourcen) ○
T - Bereitstellen aller ○	A - Rücksichtnahme auf ○

LAUFEND
ABGESCHLOSSEN
→

The screenshot displays a mobile application interface for nursing care. On the left, a vertical list shows care activities for patient 'Röschen, Dorn' on 27.11. Activities include 'Transfer/Fortbewegen', 'Nahrungsaufnahme: Vorbereitung', 'Medikamentengabe', 'Ausscheidungsmanagement', 'Nahrungsaufnahme: Vorbereitung', and 'Medikamentengabe', each with a trash icon and a play button. The right side shows a detailed view of a task: '07:30 > Körperpflege: waschen am Waschbecken (QN 2)' assigned to 'PK Mueller, Jörg (QN 4)'. The task status is 'BEENDET (KORR)' with a duration of '15:02 > 00:13:28'. It includes fields for 'IST-Korrektur' (empty), 'SOLL-Korrektur' (04:00), and a numeric keypad. Below the keypad are dropdown menus for 'ZEIT-Begründung' (Anforderungen/Teilschritte unzureichend berücksichtigt) and 'QN-Begründung' (-). At the bottom, there are buttons for 'LAUFEND' and 'ABGESCHLOSSEN', and a red arrow button.

Vollstationär:

- Eingesetzte Schatten: 241 Pflegefachkräfte
(je zur Hälfte von Anbieterverbänden und Kostenträgern benannt und in gemischten Teams eingesetzt)
- Beobachtete Bewohner: 1.380 Bewohner
(Wochenenden und Nachtschichten wurden eingeschlossen)
- Einbezogene vollstationäre Heime: 62 Wohneinheiten in 15 Bundesländern
- Beschattete Schichten: 1.976
- Berücksichtigte Interventionen: 130.656

Teilstationär:

- Eingesetzte Schatten: 35 Pflegefachkräfte
(je zur Hälfte von Anbieterverbänden und Kostenträgern benannt und in gemischten Teams eingesetzt)
- Beobachtete Tagesgäste: 163 Tagesgäste
- Einbezogene teilstationäre Heime: 7 Einheiten in 5 Bundesländern
- Beschattete Schichten: 173
- Berücksichtigte Interventionen: 9.266

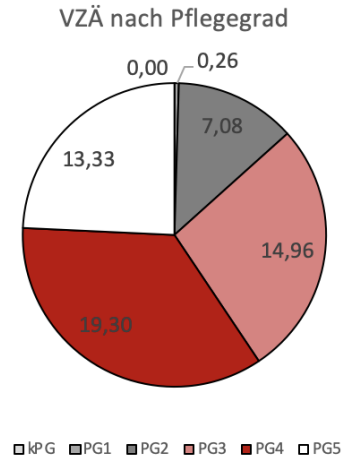
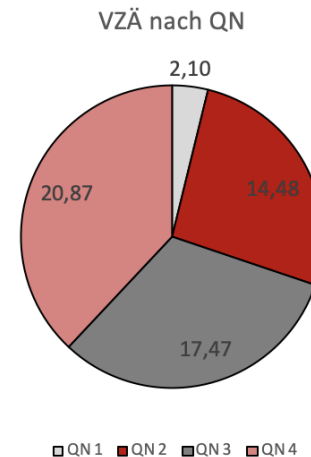
- I. Gesetzesauftrag nach PSG II und Vereinbarungen der KAP
- II. Projektkonzeption
- III. Projektdurchführung
- IV. Zentrale Ergebnisse**
 - 1. Das Personalbemessungsinstrument – Algorithmus 1.0
 - 2. Personal(mehr)bedarfe
 - 3. Qualifikationsmix
 - 4. Implementationsanfordernisse
- V. Empfehlungen der Wissenschaft für Erprobung und Einführung

- Zur Nutzung des Instruments müssen *keine neuen Daten* erhoben werden.
- Benötigt werden lediglich
 - Setzungen, insbesondere zur Nettojahresarbeitszeit und
 - Die Zahl der Bewohner nach Aufwandsgruppen – derzeit Pflegegrade und BI-Konstellationen
- Das Instrument hat drei Tabellenblätter
 - Einstellungen
 - Eingaben
 - Ergebnisse (in zwei Varianten)

Tabellenblatt „Ergebnisse“

- Personalbedarf in **Minuten** und **Vollzeitäquivalenten**
- Aufgegliedert nach QN-Niveau und Pflegegraden

Instrument zur Berechnung des Personalbedarfs in vollstationären Einrichtungen						
Ergebnis über Pflegegrade (in Minuten pro Tag und VZÄ)						
	Anzahl Pflegebedürftige	QN1	QN2	QN3	QN4	SUMME
kPG	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PG1	0,95	3,59	25,31	24,34	12,67	65,92
PG2	22,11	72,48	840,84	590,23	313,20	1816,75
PG3	32,55	184,06	1278,53	1470,09	904,47	3837,15
PG4	29,15	196,11	1014,80	1802,90	1934,48	4948,29
PG5	15,24	82,65	553,01	593,59	2188,39	3417,64
Einbezogene Interventionen		538,90	3712,48	4481,16	5353,21	14085,75
Ergänzende Parameter		0	0	0	0	0
SUMME		538,90	3712,48	4481,16	5353,21	14085,75
VZÄ		2,10	14,48	17,47	20,87	54,93
Bei einem Fachkraftanteil von						38,00%

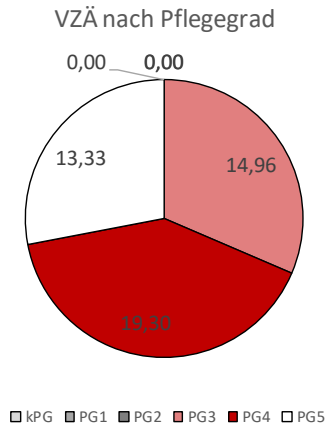
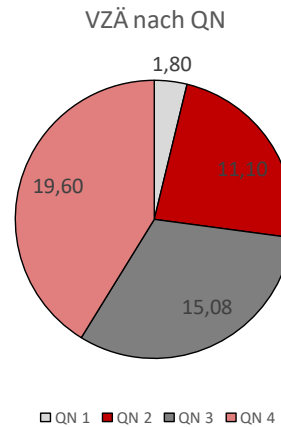


Tabellenblatt „Ergebnisse“

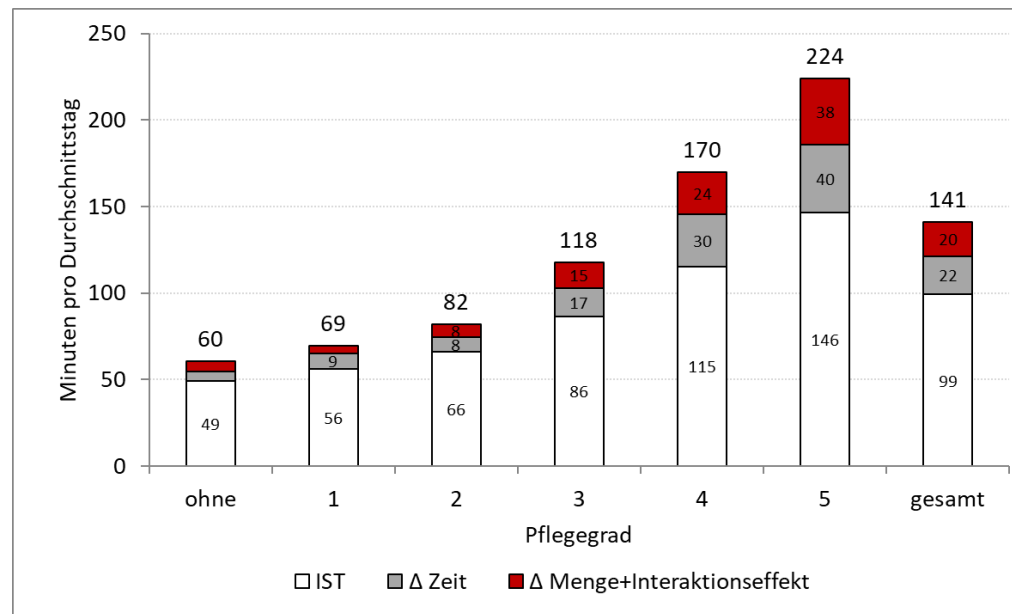
– Veränderung des Case-Mix führt zu anderem Qualifikationsmix

Ergebnis über Pflegegrade (in Minuten pro Tag und VZÄ)

	Anzahl Pflegebedürftige	QN1	QN2	QN3	QN4	SUMME
kPG	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PG1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PG2	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PG3	32,55	184,06	1278,53	1470,09	904,47	3837,15
PG4	29,15	196,11	1014,80	1802,90	1934,48	4948,29
PG5	15,24	82,65	553,01	593,59	2188,39	3417,64
Einbezogene Interventionen		462,82	2846,34	3866,58	5027,34	12203,08
Ergänzende Parameter		0	0	0	0	0
SUMME		462,82	2846,34	3866,58	5027,34	12203,08
VZÄ		1,80	11,10	15,08	19,60	47,59
Bei einem Fachkraftanteil von						41,20%

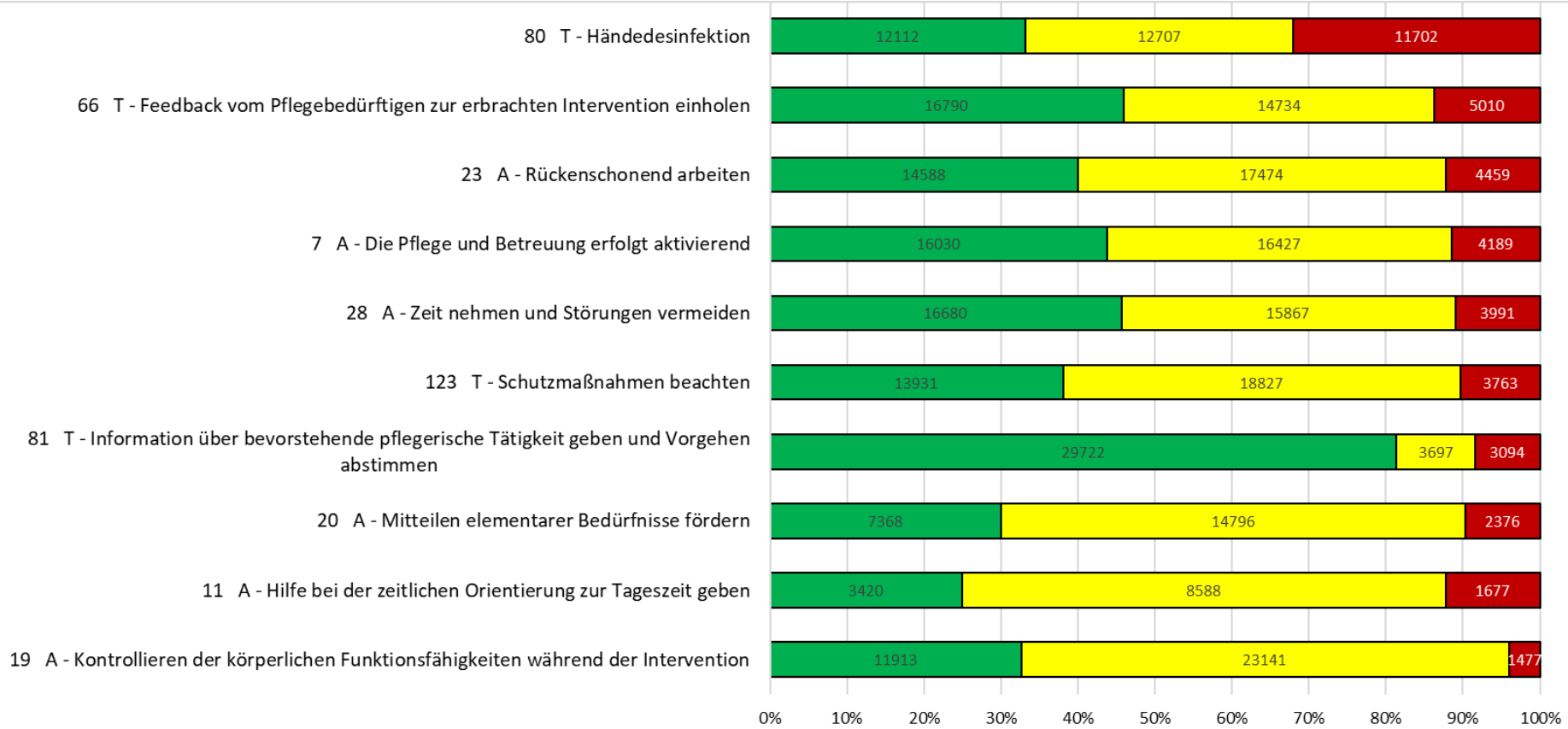


- In den Untersuchungseinrichtungen zeigen sich erhebliche *Zusatzzeitbedarfe* die mit dem Pflegegrad absolut und relativ zunehmen.
- Die Mehrbedarfe ergeben sich etwa zur Hälfte aus Mengen- und Zeitkomponente.



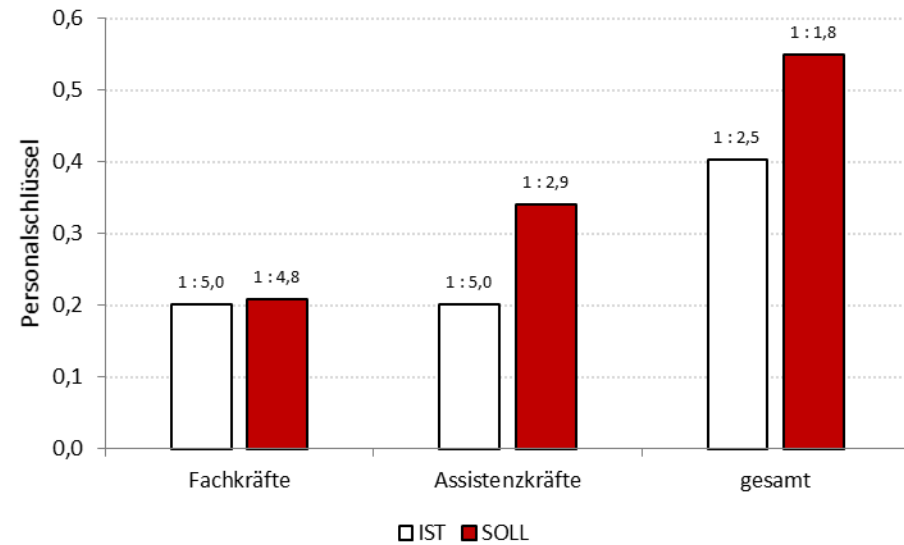
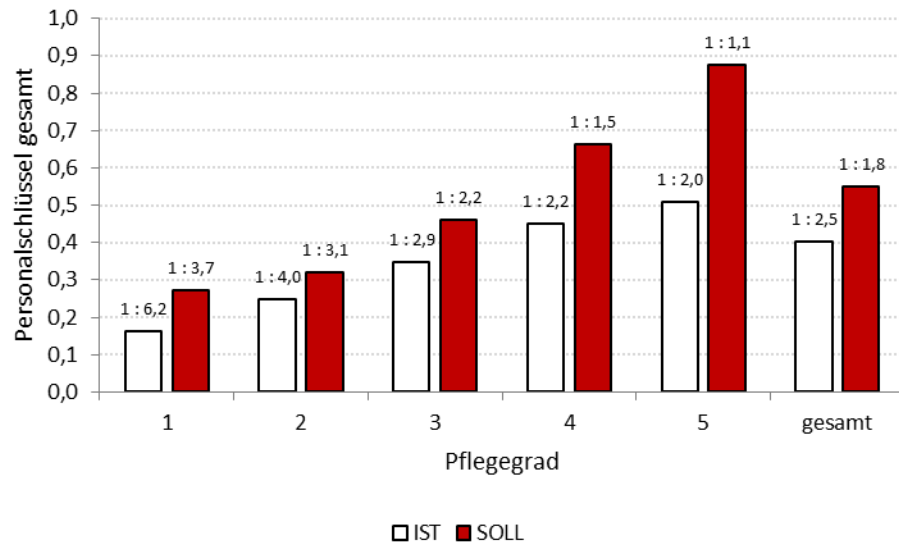
- In den Untersuchungseinrichtungen zeigen sich erhebliche Zusatzzeitbedarfe die mit dem Pflegegrad absolut und relativ zunehmen.
- Die Mehrbedarfe ergeben sich etwa zur Hälfte aus Mengen- und Zeitkomponente.
- Mehrbedarfe in Bezug auf Teilschritte/Anforderungen zeigen sich insbesondere bei der Kommunikation und der Durchführung von Schutzmaßnahmen.

Die 10 Teilschritte, bei denen am häufigsten Teilschritte nicht (fachgerecht) erbracht werden

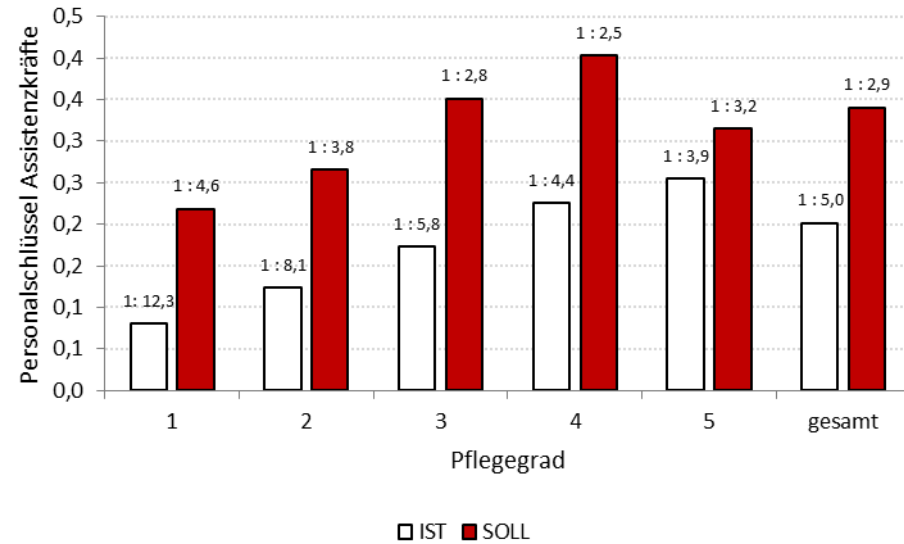
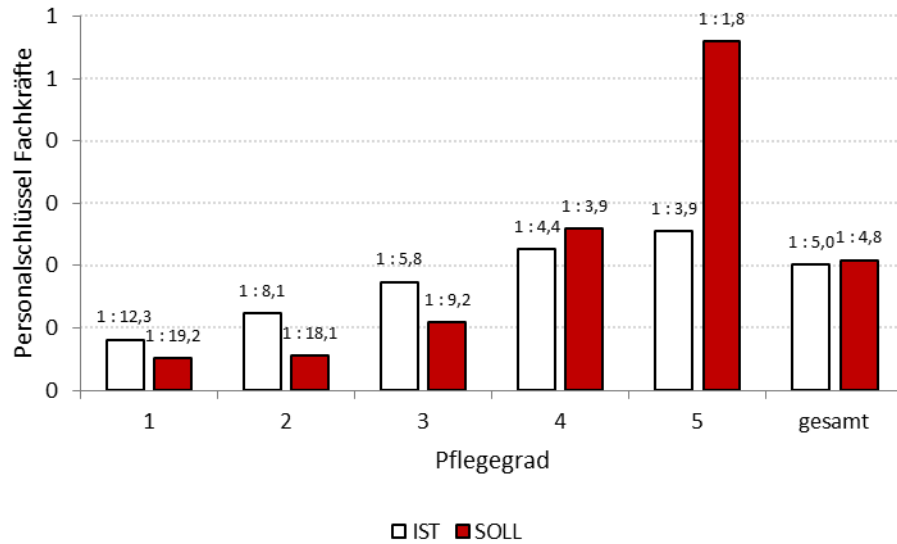


- In den Untersuchungseinrichtungen zeigen sich erhebliche Zusatzzeitbedarfe die mit dem Pflegegrad absolut und relativ zunehmen.
- Die Mehrbedarfe ergeben sich etwa zur Hälfte aus Mengen- und Zeitkomponente.
- Mehrbedarfe in Bezug auf Teilschritte/Anforderungen zeigen sich insbesondere bei der Kommunikation und der Durchführung von Schutzmaßnahmen.
- Die Mehrbedarfe zeigen sich fast ausschließlich bei Assistenzkräften.

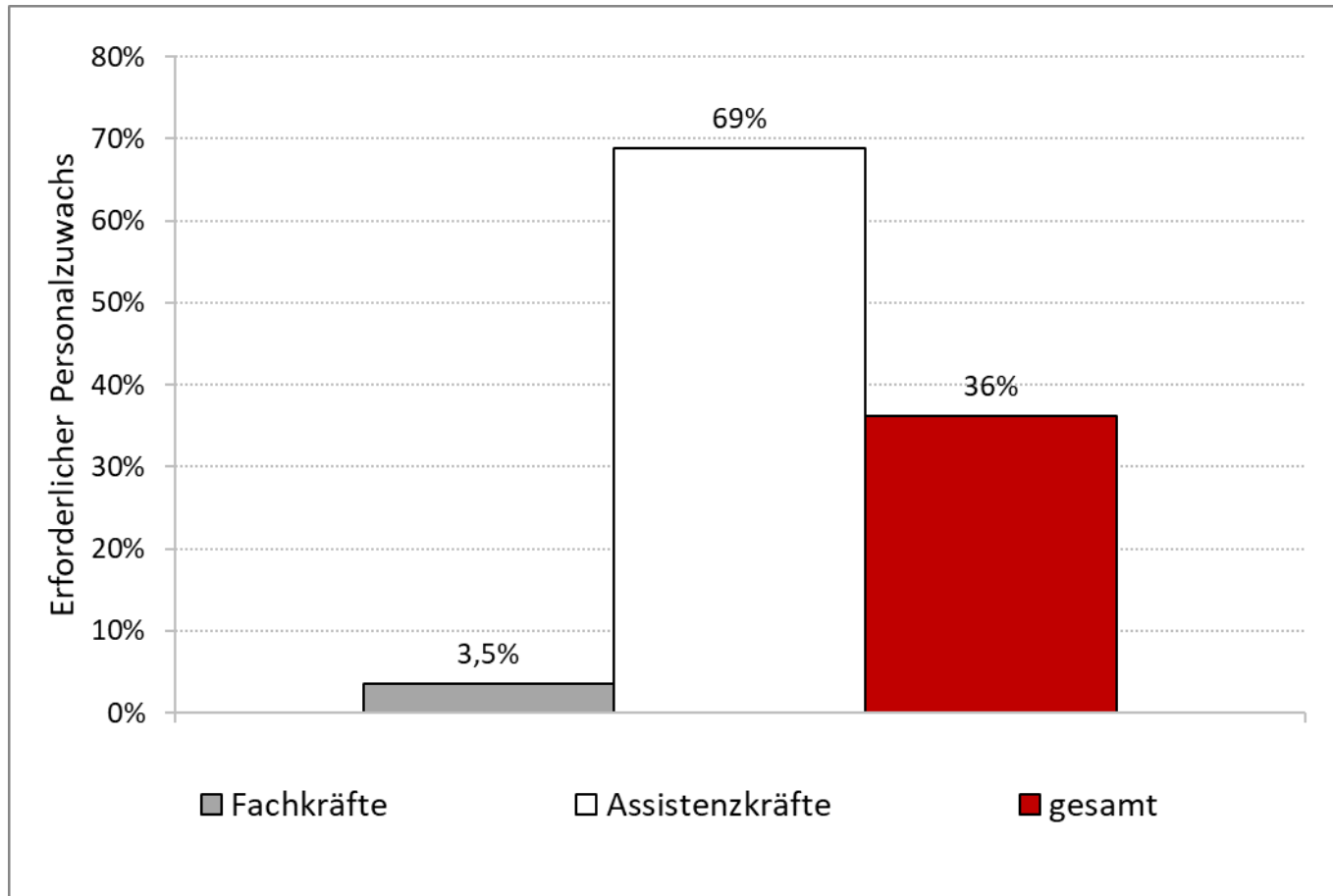
IST-Personalschlüssel adaptiert nach Rothgang & Wagner und resultierende SOLL-Personalschlüssel



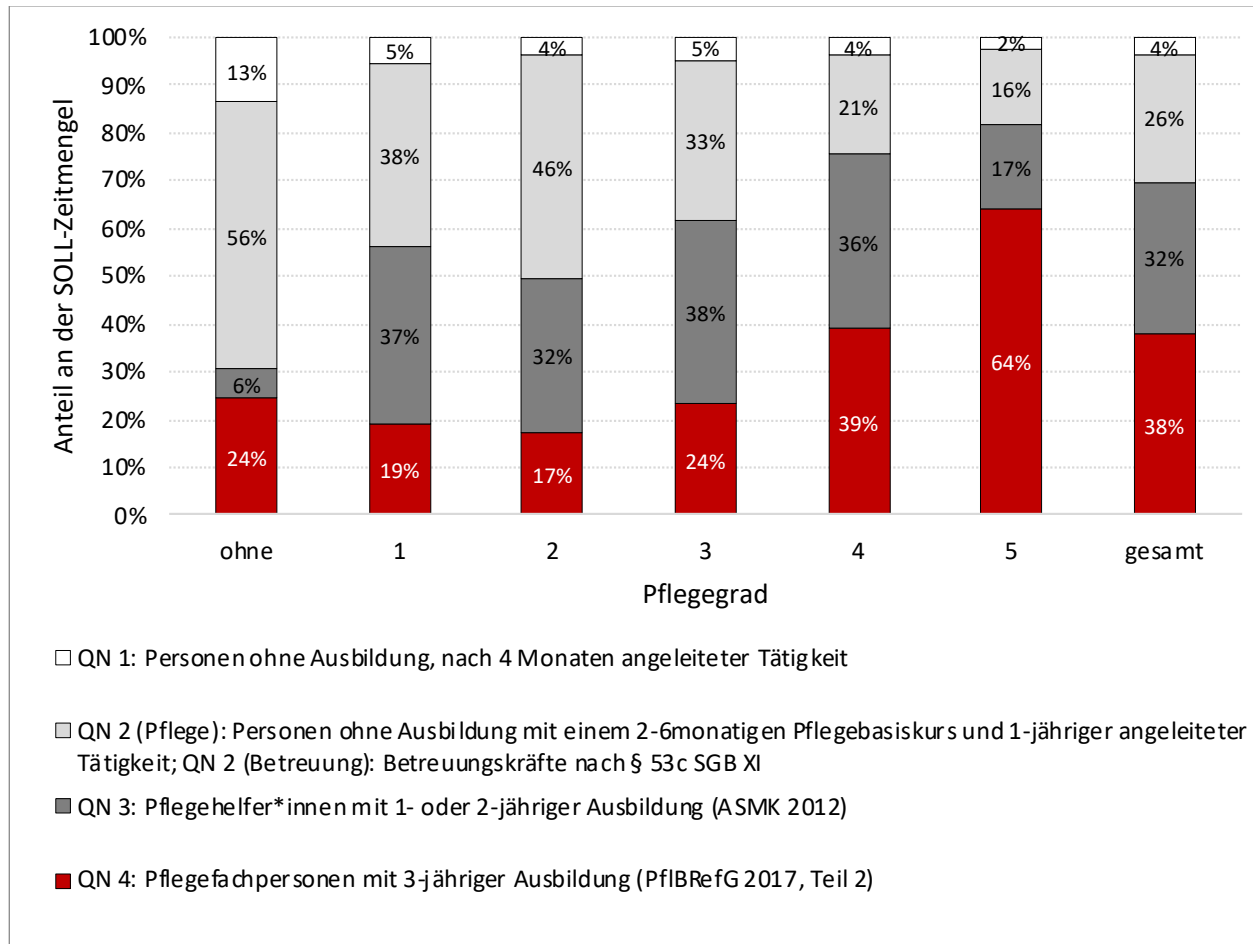
IST-Personalschlüssel adaptiert nach Rothgang & Wagner und resultierende SOLL-Personalschlüssel



Personalmehrbedarf nach Qualifikationsgruppen

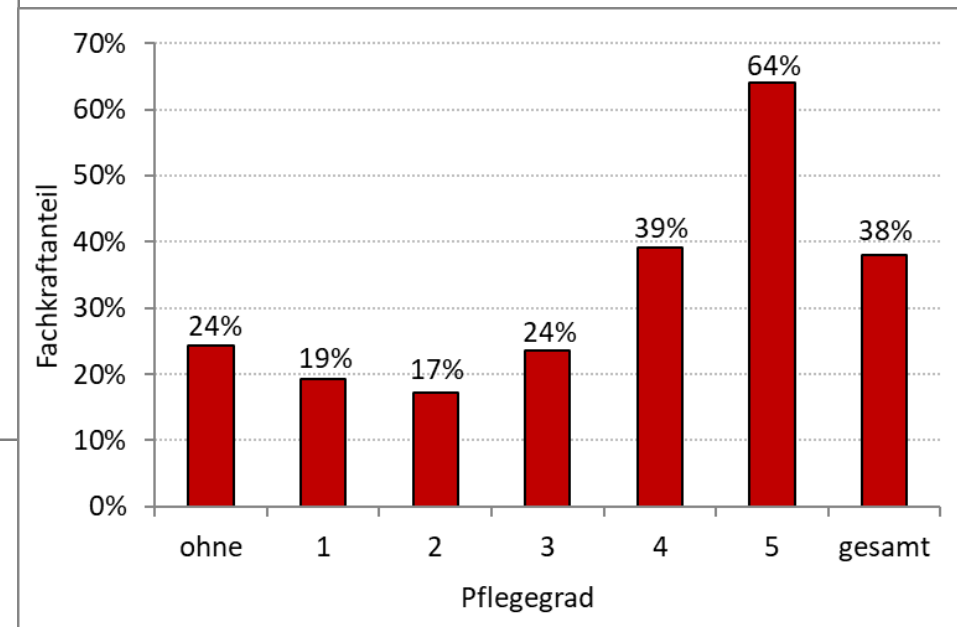
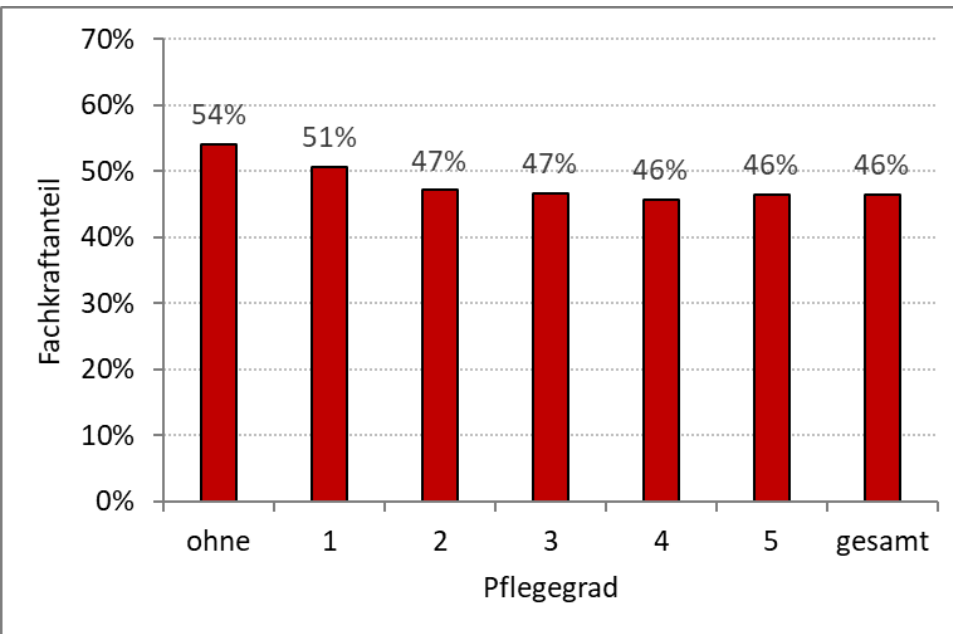


Personalmix nach Qualifikationsstufen und resultierender Fachkraftanteil



- Die aktuelle einheitliche Fachkraftquote von 50% wird durch *heimindividuelle Qualifikationsstrukturen* abgelöst, die die Bewohnerstruktur berücksichtigen.
- Einrichtungen mit höherem Pflegegradmix benötigen dabei auch einen höheren Fachkräfteanteil.
- Der neuer Algorithmus führt zu *heimindividuellen bedarfsgerechten Qualifikationsmixin* für alle Einrichtungen.

Fachkraftanteil in vollstationärer Pflege im IST und SOLL



Personalmengensteigerungen allein können nicht sicherstellen, dass zusätzliche Pflegekräfte zu verbesserter Pflege führen. Benötigt wird zudem

➤ Organisationsentwicklung

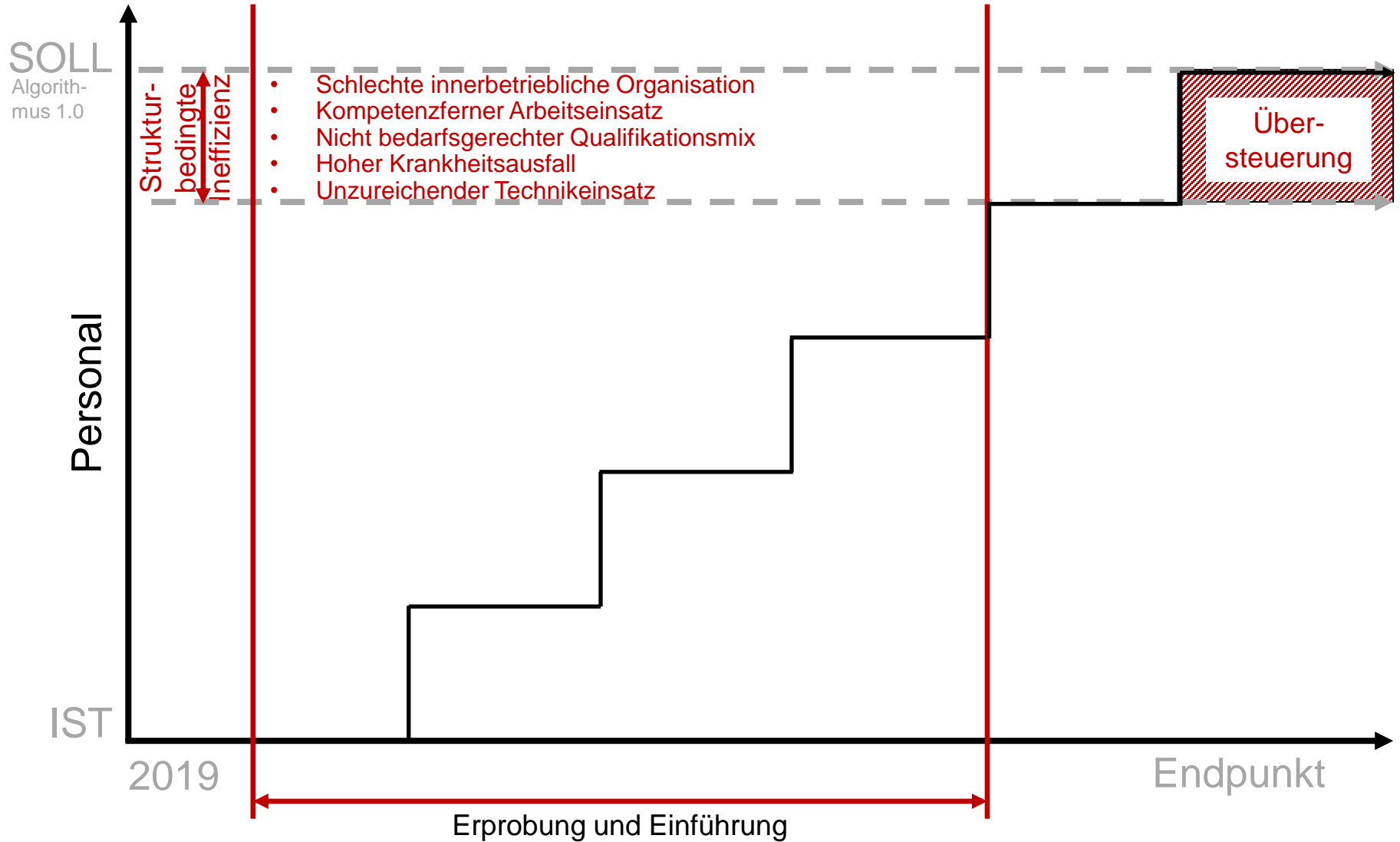
- Neudefinition der Rolle von Fachkräften: Planung, Anleitung, Beaufsichtigung, Evaluation, Delegation
- Kompetenzorientierte Pflege, statt jeder macht alles

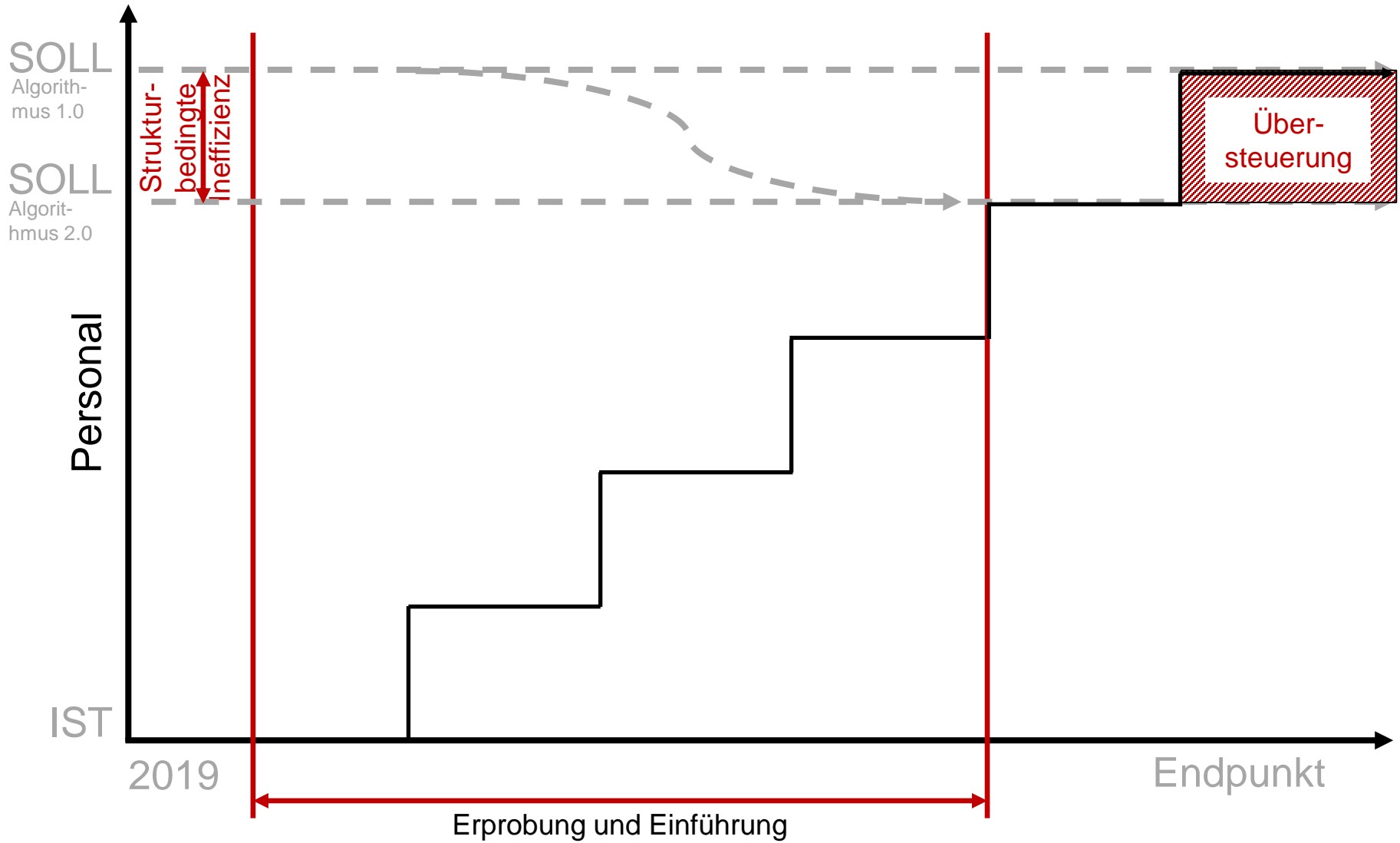
➤ Personalentwicklung

- Pflegekräfte müssen wieder lernen, ohne Hetze zu arbeiten.
- Fach- und Assistenzkräfte müssen ihre neuen Rollen annehmen.

- I. Gesetzesauftrag nach PSG II und Vereinbarungen der KAP
- II. Projektkonzeption
- III. Projektdurchführung
- IV. Ergebnisse
- V. Empfehlungen der Wissenschaft für Erprobung und Einführung

- Personalbemessungsverfahren stellt Einrichtungen vor große Herausforderungen:
 - Personal- und Organisationsentwicklung
 - Rekrutierung von zusätzlichem Personal
- Notwendig ist schrittweise Einführung mit *Konvergenzphase*. Denkbar ist Festlegung eines Zeitplans, der für eine Reihe von Jahren sukzessive Anpassung bis zur Endausbaustufe vorsieht.
- Festlegung der Endausbaustufe schafft Planungssicherheit, schrittweise Einführung verschafft die Zeit, die notwendig ist, Mehrpersonal zu rekrutieren, zurückzugewinnen und zu halten.





Wir haben deshalb vorgeschlagen

- als *ersten Einführungsschritt* möglichst bald mit einem flächendeckenden Personalaufbau im Bereiche der Hilfskräfte zu beginnen und gleichzeitig
- als *zweiten Einführungsschritt* ab 07/20 eine modellhafte Einführung umzusetzen, in deren Rahmen
 - eine Neukalibrierung des Algorithmus vorgenommen und
 - ein Konzept für das roll out in die Fläche entwickelt wird.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!