

# Auf dem Weg zu einem Personalbemessungsverfahren - Zwischenergebnisse

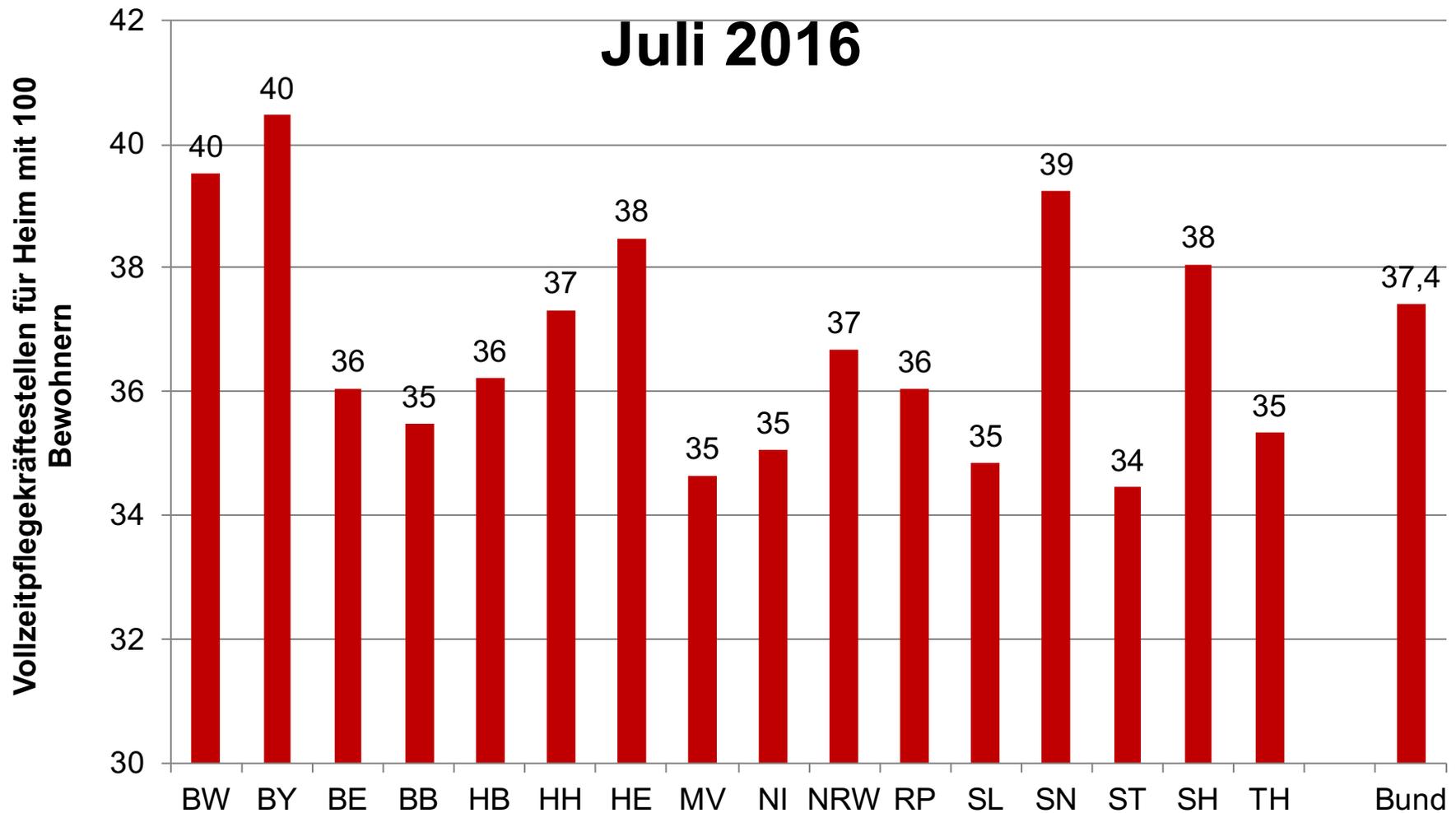
Fachtagung des Diözesan-Caritasverbands  
des Erzbistums Köln  
am 11. Juli 2019 in Köln

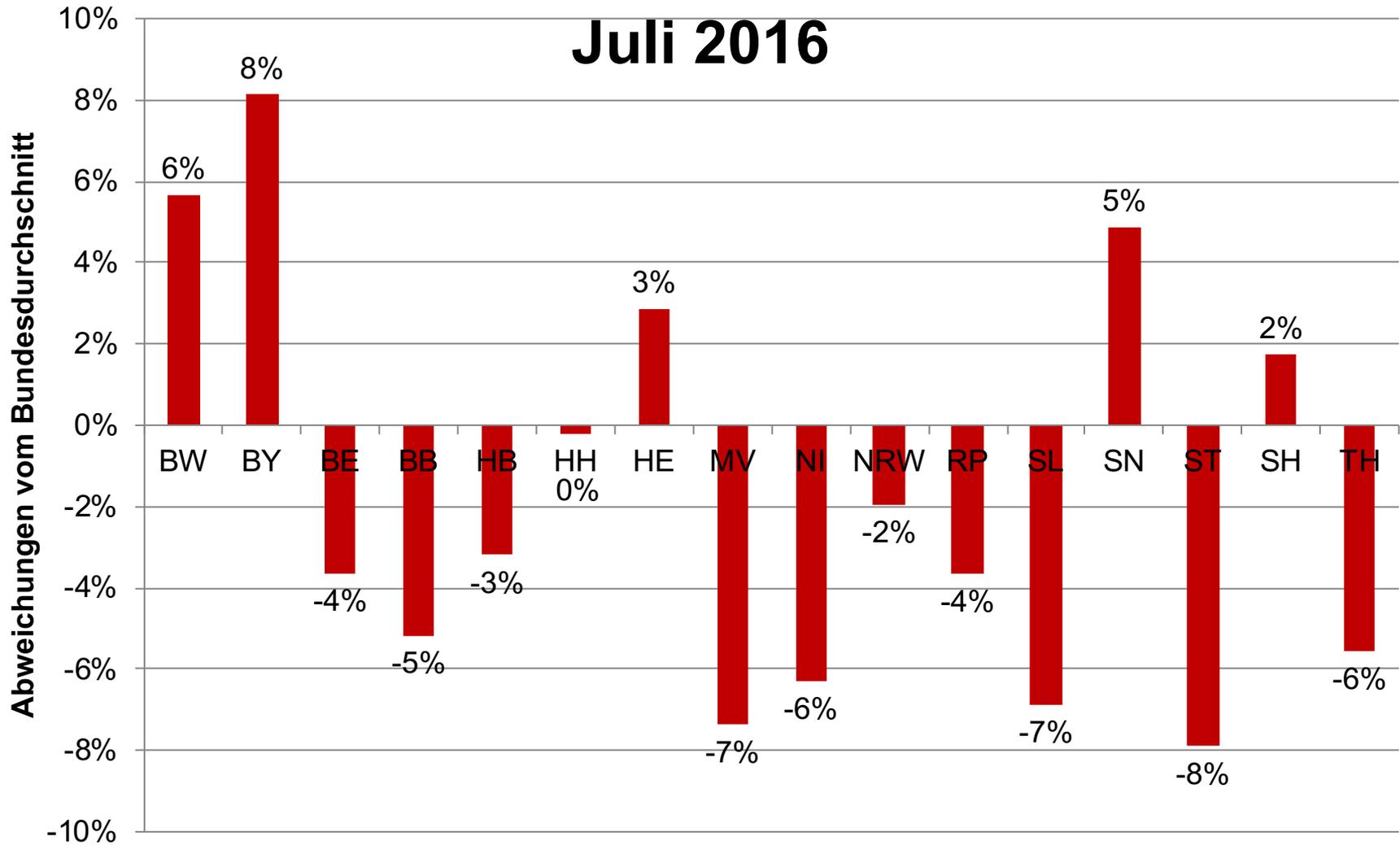
Prof. Dr. Heinz Rothgang  
SOCIUM – Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik  
Universität Bremen

- I. Ausgangslage
- II. Der Gesetzauftrag nach PSG II
- III. Projektkonzeption
- IV. Projektdurchführung
- V. Projektteam
- VI. Projektergebnisse
- VII. Weiteres Vorgehen

- I. Ausgangslage
- II. Der Gesetzauftrag nach PSG II
- III. Projektkonzeption
- IV. Projektdurchführung
- V. Projektteam
- VI. Projektergebnisse
- VII. Weiteres Vorgehen

- Personalziffern zwischen den Ländern unterscheiden sich erheblich → ohne nachvollziehbare Begründung





- Personalziffern zwischen den Ländern unterscheiden sich erheblich → ohne nachvollziehbare Begründung
- Personalausstattung wird durchgängig als zu niedrig beschrieben
  - Pflegekräfte fühlen sich gehetzt und leiden unter den Folgen einer Arbeitsintensivierung (DGB 2018: 7f.)
  - Die Hälfte der befragten Pflegekräfte gibt an, ihr (verdichtetes) Arbeitspensum nur durch kompensatorisch Abstriche bei der Pflegequalität bewältigen zu können (DGB 2018: 16f.)  
→ fachgerechte Pflege ist gefährdet
  - Schlechte Arbeitsbedingungen sind der Hauptgrund für Ausscheiden aus dem Pflegeberuf (Hasselhorn et al. 2005, Paul Hartmann: Pflexit-Monitor 2018). Sie führen zu vermehrten AU-Zeiten (Isfort et al. 2018: 2f.)  
→ Pflegenotstand wird verschärft

- I. Ausgangslage
- II. Der Gesetzauftrag nach PSG II**
- III. Projektkonzeption
- IV. Projektdurchführung
- V. Projektteam
- VI. Projektergebnisse
- VII. Weiteres Vorgehen

- 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.
- Wichtig:
  - Der Gesetzesauftrag bezieht sich nur auf Entwicklung und Erprobung – nicht auf Einführung. Es ist daher wichtig, jetzt schon den Einführungsprozess vorzubereiten.
  - Die Partner in der KAP haben dazu bereits 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)

- Die Partner der AG 2 der KAP haben beschlossen
  - Das BMG entwickelt im Einvernehmen mit dem BMFSFJ unter Beteiligung der relevanten Akteure eine Roadmap.
  - Auf dieser Grundlage legt das BMG im Einvernehmen mit dem BMFSFJ einen Vorschlag für eine gesetzliche Verankerung des Personalbemessungsverfahrens im SGB XI vor.
  - Bund und Länder verpflichten sich gemeinsam zu beraten, wie bundes- und landesrechtliche Vorgaben für die Personalbemessung aufeinander abgestimmt und gegebenenfalls harmonisiert werden können.
  - Die BGW berät den Auftragnehmer des Projekts nach § 113c SGB XI darüber, welche Arbeitsschutzaufgaben in Pflegeeinrichtungen bestehen und wie diese zeitlich angemessen zu hinterlegen sind.

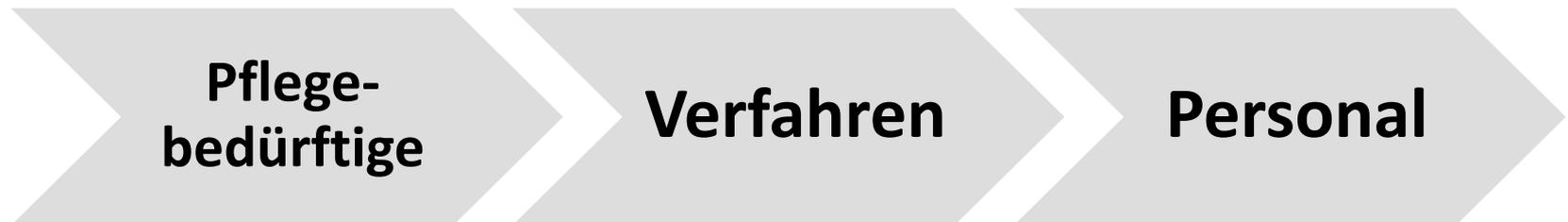
- I. Ausgangslage
- II. Der Gesetzesauftrag nach PSG II
- III. Projektkonzeption**
- IV. Projektdurchführung
- V. Projektteam
- VI. Projektergebnisse
- VII. Weiteres Vorgehen

- Problem I: Verteilungsgerechtigkeit (regionale Ungleichheiten)  
→ empirisch-vergleichender Ansatz
- Problem II: Bedarfsgerechtigkeit → analytischer Ansatz
- Projektkonzeption: Verknüpfung beider Ansätze
  - 1. Schritt: Messkonzeption für Pflege → Interventionskatalog
  - 2. Schritt: Definition von bedarfsgerechter Erbringung und bedarfsgerechtem Qualifikationsniveau → Handbuch zum Interventionskatalog
  - 3. Schritt: Empirische Messung des IST mittels Interventionskatalog und IST-SOLL-Abgleich mithilfe der Setzungen des Handbuchs durch „Beschattung“ aller Pflegekräfte eines Wohnbereichs
  - 4. Schritt: Ermittlung des SOLL als IST +/- Delta, wobei das Delta den fachlich notwendigen Zu- oder Abschlag zur heutigen Situation bezeichnet

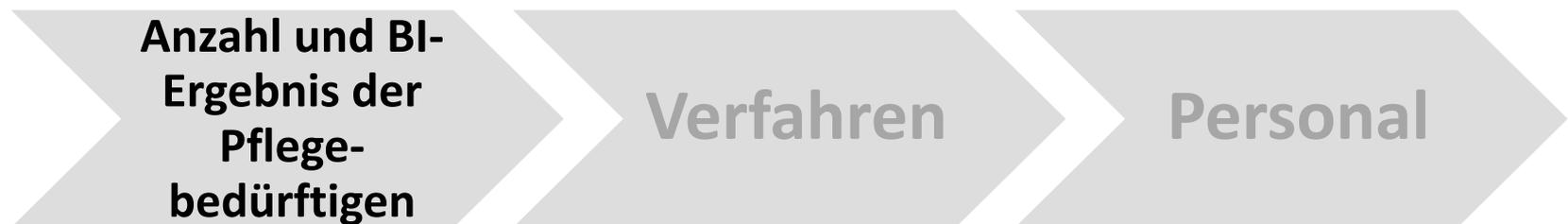
- Zur Bestimmung der für jeden Bewohner fachlich notwendigen pflegerischen Interventionen (Art und Anzahl) wurde ein **einheitlicher Interventionskatalog** entwickelt und im Experten- sowie im Entscheidungsgremium konsentiert.
- Der Interventionskatalog ist zunächst ein bloßes Messinstrument und schließt an die heutige Pflegepraxis an – nur so ist er als Messinstrument geeignet.
- Gleichzeitig sind die Interventionskategorien, Teilschritte und Anforderungen bereits am BI orientiert entwickelt.
- Anhand des Interventionskatalogs wurde von Projektmitarbeitern und zuständiger Pflegefachkraft eine Pflegeplanung für den Erhebungszeitraum erstellt.

- Im **Katalog der Qualifikationsanforderungen** ist festgelegt, welche Qualifikationsniveaus für welche durch das BI charakterisierten Pflegebedürftigen notwendig sind.
- In der **Begründung der Qualifikationsanforderungen** werden diese Festlegungen begründet. Beide Dokumente wurden im Experten- und Entscheidungsgremium konsentiert.
- Während der Datenerhebung werden die tatsächlichen Qualifikationsniveaus (IST-QN) automatisch erfasst und mit den SOLL-QN abgeglichen (SOLL-IST-Abgleich).
- Während der Datenerhebung hatten die Schatten die Möglichkeit, Abweichungen als *begründet* zu bewerten.

- Das fertige Verfahren soll auf der Ebene von Pflegeeinrichtungen eingesetzt werden – nicht auf Länderebene.



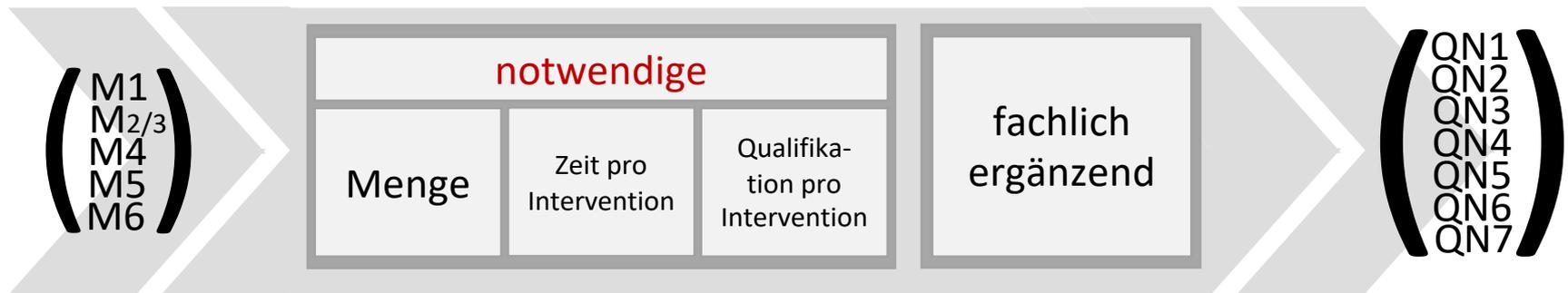
- Das fertige Verfahren soll auf der Ebene von Pflegeeinrichtungen eingesetzt werden – nicht auf Länderebene.
- **Inputvariable** ist die Pflegebedürftigenstruktur (Case-Mix)
  - Anzahl der Pflegebedürftigen je nach
  - Schwere der Pflegebedürftigkeit, erfasst durch eigens für die Studie durchgeführte Begutachtung mittels des Begutachtungsinstruments (BI) durch MDK und Medicproof



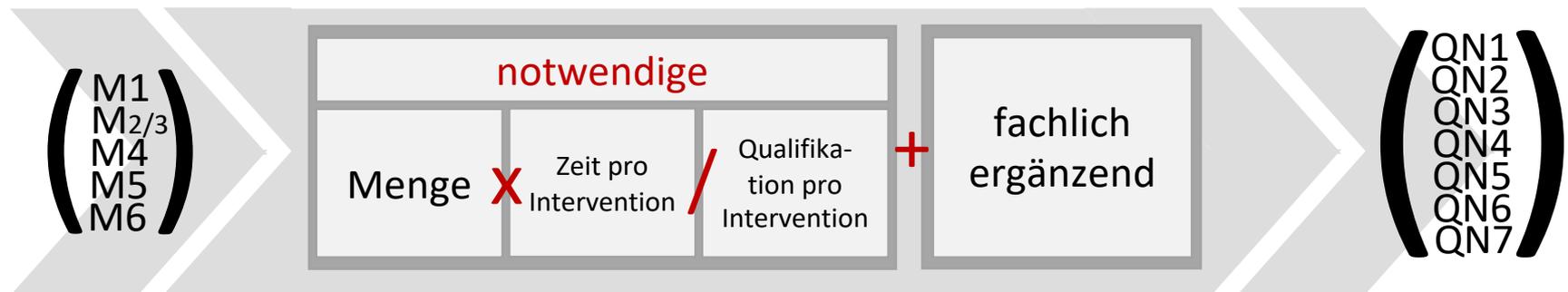
- Das fertige Verfahren soll auf der Ebene von Pflegeeinrichtungen eingesetzt werden.
- **Outputvariable** ist die Personalstruktur, die zur fachgerechten Pflege nach Case-Mix erforderlich ist
  - Anzahl der Pflegekräfte je nach
  - ihrem Qualifikationsniveau



- Im Verfahren ist jeder einzelne Pflegebedürftige eine Berechnungseinheit.
- Das Verfahren soll für ihn die korrespondierende Personalmenge als Vektor der verschiedenen Qualifikationsniveaus berechnen.
- Hierzu werden notwendige **Mengen**, **Zeiten** und **Qualifikationsniveau** pro Intervention benötigt

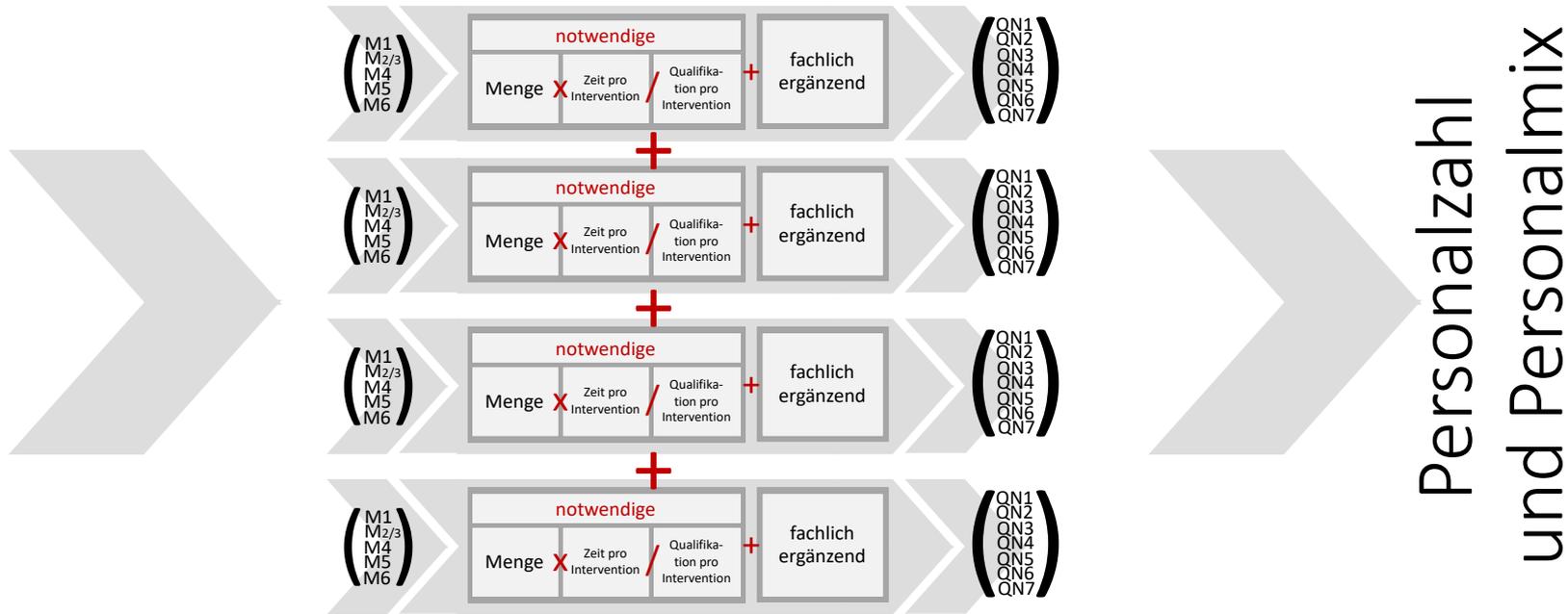


- Die Summe der Werte über alle Interventionen plus der fachlich ergänzenden Faktoren ergeben die korrespondierende Personalmenge pro Pflegebedürftigem.
- Der Mittelwert über alle Pflegebedürftigen einer Klasse von Pflegebedürftigen ergibt den Wert, der dann im Algorithmus hinterlegt wird.



- Die Summe über alle Pflegebedürftigen einer Organisation ergibt dann das zur fachgerechten Pflege erforderliche Gesamtpersonal.

Bewohnerzahl  
und Case-Mix



Personanzahl  
und Personalmix

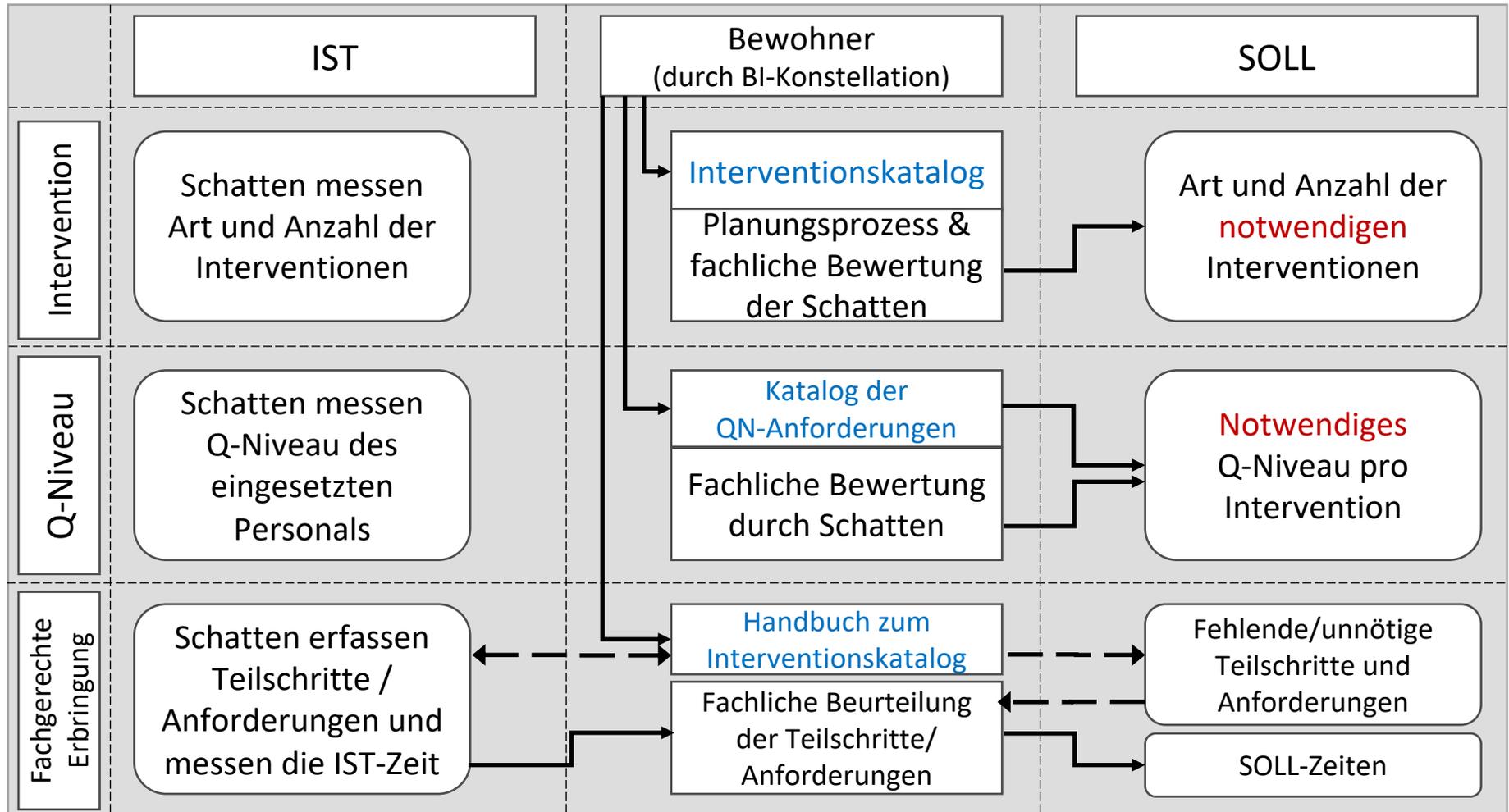
- I. Ausgangslage
- II. Der Gesetzauftrag nach PSG II
- III. Projektkonzeption
- IV. Projektdurchführung**
- V. Projektteam
- VI. Projektergebnisse
- VII. Weiteres Vorgehen

- Von März bis Oktober 2018 wurde in 62 vollstationären Wohneinheiten 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.

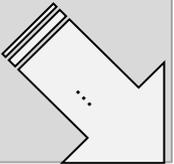
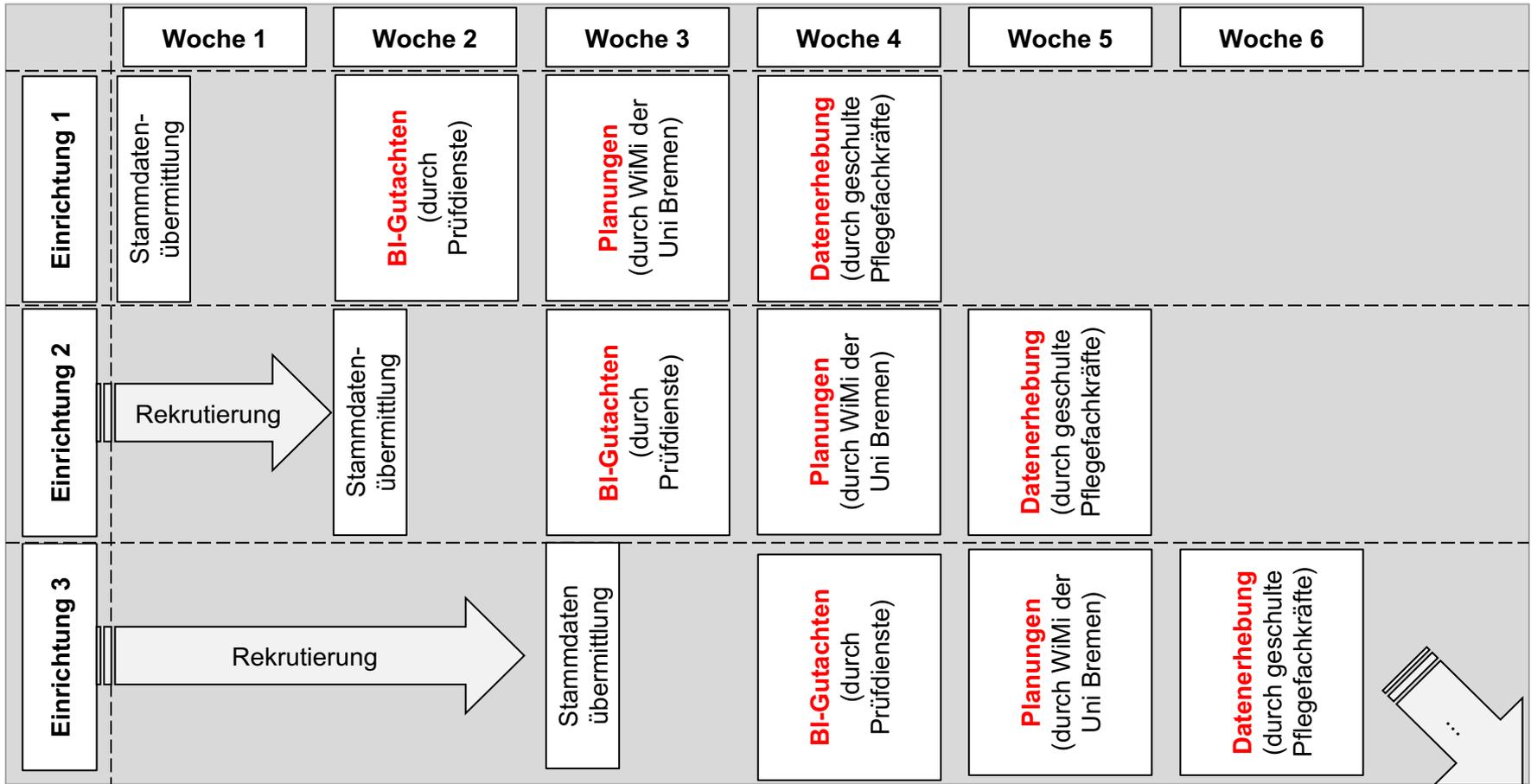


IST

SOLL



## Verlauf der Erhebungsphasen



The screenshot displays the Cairful mobile application interface. At the top, the app name 'Cairful' is shown with a heart icon, followed by the patient's name 'Röschen, Dorn' and two profile icons. The date and time are '27.11. > Röschen, Dorn 08:00'. Below this, a list of activities is shown for the patient, including 'Transfer/Fortbewegen', 'Nahrungsaufnahme: Vorbereitung', 'Medikamentengabe', 'Ausscheidungsmanagement', and 'Nahrungsaufnahme: Vorbereitung'. Each activity has a trash icon and a play button. The interface also shows a list of other patients on the left, such as 'Blume, Rosa (426)', 'Röschen, Dorn (424)', 'Wittchen, Schnee (422)', and 'Karotti, Lotti (422)'. At the bottom, there are navigation icons for home, Wi-Fi, signal, and a person icon, along with the text 'ABC' and a large 'B' button. On the right side, there is a summary box for 'Röschen, Dorn (424)' showing a time range '07:30 > Körperpflege: Waschen am Waschbe' and a dropdown menu for 'PK Mueller, Jörg (QN 4)'. Below this, it shows '14:36 > 00:00:26' and 'LAUFEND'. At the bottom right, there are buttons for 'LAUFEND' and 'ABGESCHLOSSEN'.

**27.11. > Röschen, Dorn**

08:00

Transfer/Fortbewegen

Nahrungsaufnahme: Vorbereitung

Medikamentengabe

10:00

Ausscheidungsmanagement

Nahrungsaufnahme: Vorbereitung

11:30

Medikamentengabe

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 <span style="float: right; color: green; font-size: 2em;">✓</span>	A - Privatsphäre sicherstellen (ggf. Sichtschutz aufbauen, ggf. Besucher auffordern zu gehen), wenn angezeigt <span style="float: right; color: yellow; font-size: 2em;">○</span>
T - Händedesinfektion (vor, während und nach der Intervention, vollständig, Beachtung der Einwirkzeit) <span style="float: right; color: yellow; font-size: 2em;">○</span>	A - Durchzug vermeiden (Fenster, Türen schließen), wenn angezeigt <span style="float: right; color: green; font-size: 2em;">✓</span>
T - Schutzmaßnahmen beachten (Einmalhandschuhe, Mundschutz, Schutzkittel, etc.), wenn angezeigt <span style="float: right; color: red; font-size: 2em;">✗</span>	A - Die Pflege und Betreuung erfolgt aktivierend (Erhaltung oder Wiedergewinnung der körperlichen, geistigen und seelischen Ressourcen) <span style="float: right; color: yellow; font-size: 2em;">○</span>
T - Bereitstellen aller <span style="float: right; color: yellow; font-size: 2em;">○</span>	A - Rücksichtnahme auf <span style="float: right; color: yellow; font-size: 2em;">○</span>

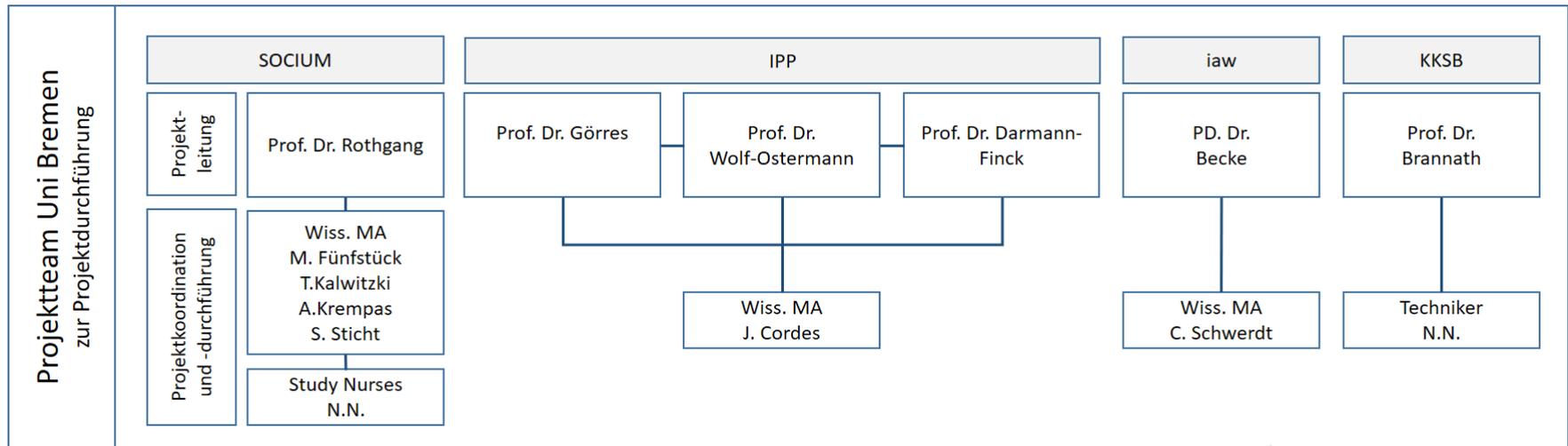
LAUFEND
ABGESCHLOSSEN
→

The screenshot displays a mobile application interface for nursing tasks. On the left, a vertical list shows tasks for '27.11. > Röschen, Dorn' with times and icons for deletion and play. The tasks include 'Transfer/Fortbewegen', 'Nahrungsaufnahme: Vorbereitung', 'Medikamentengabe', 'Ausscheidungsmanagement', and another 'Nahrungsaufnahme: Vorbereitung'. On the right, a detailed view for '07:30 > Körperpflege: waschen am Waschbecken (QN 2)' is shown. It includes a dropdown for 'PK Mueller, Jörg (QN 4)', a status bar '15:02 > 00:13:28 BEENDET (KORR)', and input fields for 'IST-Korrektur' (empty) and 'SOLL-Korrektur' (04:00). A numeric keypad is visible below. At the bottom, there are dropdowns for 'ZEIT-Begründung' (Anforderungen/Teilschritte unzureichend berücksichtigt) and 'QN-Begründung' (-). A bottom bar contains 'LAUFEND', 'ABGESCHLOSSEN', and a red arrow button.

## Studienverlauf in Zahlen:

- Eingesetzte Schatten: 242 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
- Schattentage: 2.046
- Berücksichtigte Interventionen: 144.000

- I. Ausgangslage
- II. Der Gesetzauftrag nach PSG II
- III. Projektkonzeption
- IV. Projektdurchführung
- V. Projektteam**
- VI. Projektergebnisse
- VII. Weiteres Vorgehen



- **Projektleitung:** Prof. Heinz Rothgang
- **PflegewissenschaftlerInnen:** Prof. Stefan Görres, Prof. Karin Wolf-Ostermann, Prof. Ingrid Darmann-Finck, Prof. Andreas Büscher, Dr. Claudia Stolle
- **ArbeitswissenschaftlerIn:** PD Dr. Guido Becke, Cora Schwerdt
- **Pflegefachkräfte mit zusätzlicher akademischer Ausbildung:** Mathias Fünfstück, Agata Krempa, Sarah Sticht, Janet Cordes
- **Gerontologe:** Thomas Kalwitzki; **Sozialwissenschaftler:** Lukas Matzner
- **Statistiker:** Prof. Werner Brannath, Dr. Stephan Kloopp, Franziska Heinze
- **Datenerheber:** 242 Pflegefachkräfte, je zur Hälfte von MDK und Anbietern benannt

- I. Ausgangslage
- II. Der Gesetzauftrag nach PSG II
- III. Projektkonzeption
- IV. Projektdurchführung
- V. Projektteam
- VI. Projektergebnisse**
- VII. Weiteres Vorgehen

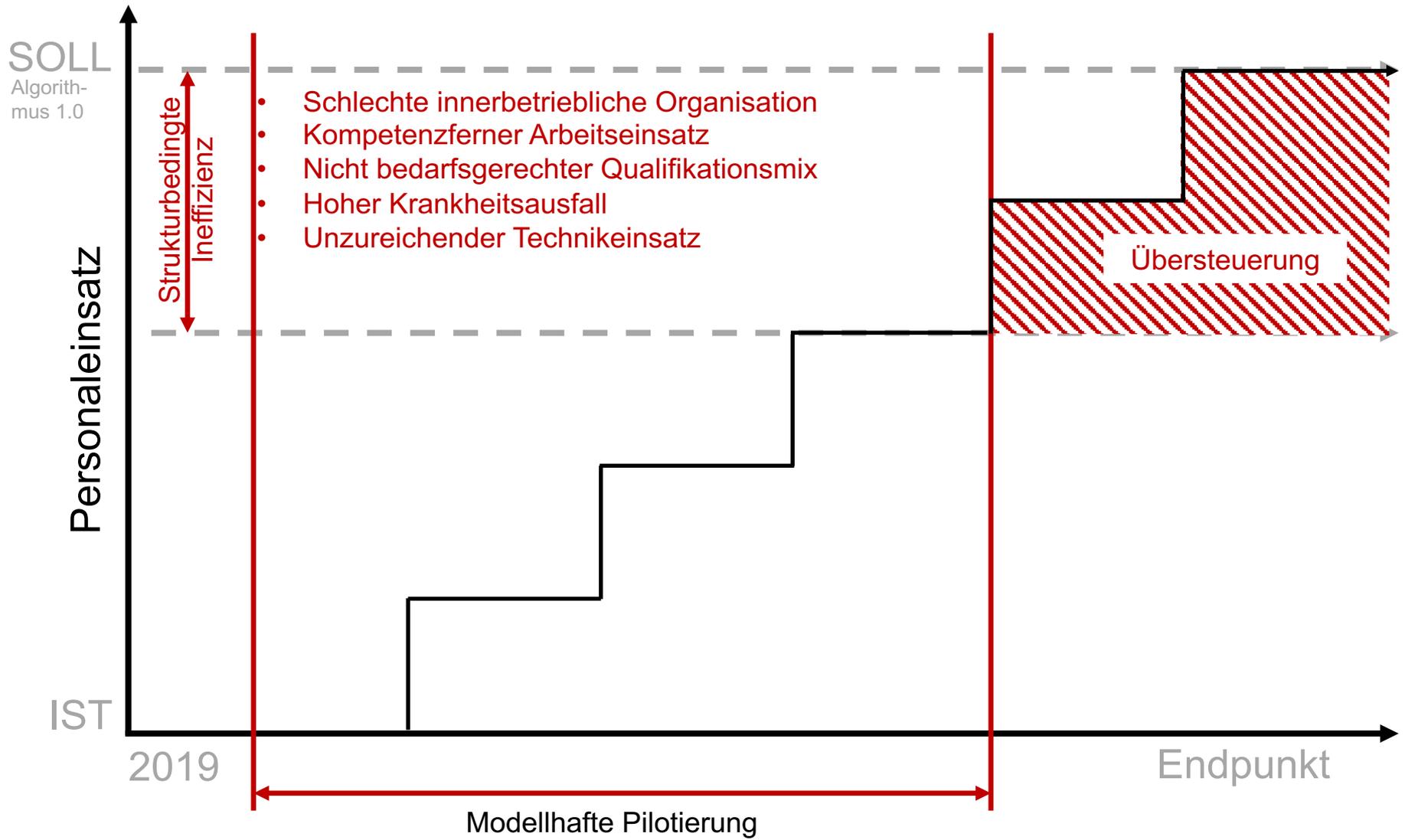
- In der Erhebung wurden erhebliche Defizite bei der Menge der bedarfsnotwendig zu erbringenden Interventionen und der Zeit für die Erbringung festgestellt.  
→ Es zeigen sich erhebliche **Personalmehrbedarfe**.
- Personalmengensteigerungen allein ohne **Organisationsentwicklungen** können nicht sicherstellen, dass zusätzliche Pflegekräfte tatsächlich zu verbesserter Pflege führen.
- Personalmengen sind zu aktuellen organisatorischen Rahmenbedingungen ermittelt. Organisatorische Weiterentwicklungen (insbesondere in der indirekten Pflege) können **Personalmehrbedarfe reduzieren**.

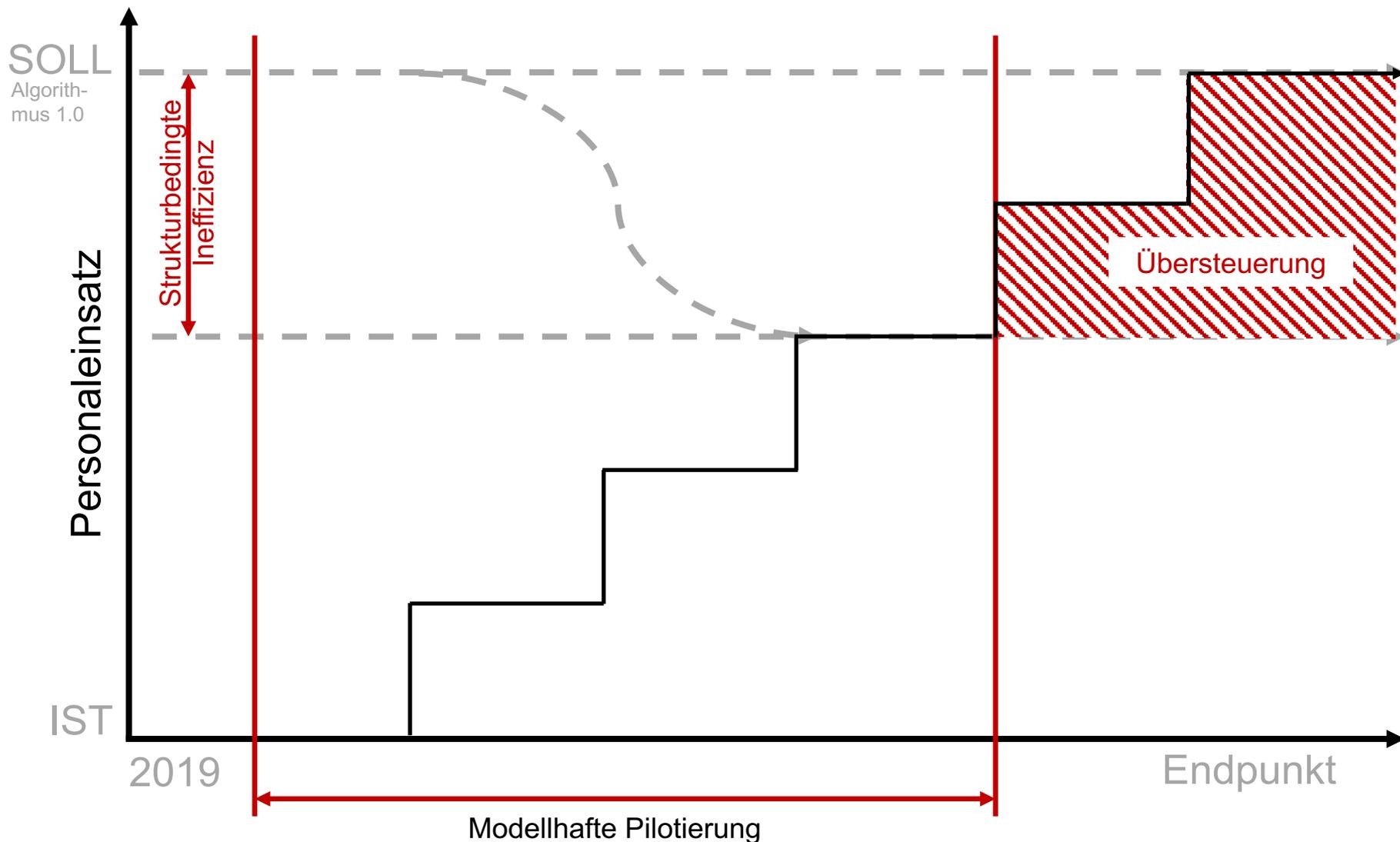
- Tendenziell zeigen sich höhere Personalmehrbedarfe für Assistenz- als für Fachkräfte. Daraus resultiert ein **niedrigerer Fachkraftanteil**, aber bei **Personalmehr-einsatz** beider Gruppen.
- Bei den anderen Qualifikationsmischen, muss auch die Rolle von Fachkräften neu definiert werden, und diese sind vor allem in Planung, Anleitung, Beaufsichtigung einzusetzen. Hierzu sind **Personalentwicklungsprozesse** notwendig.

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

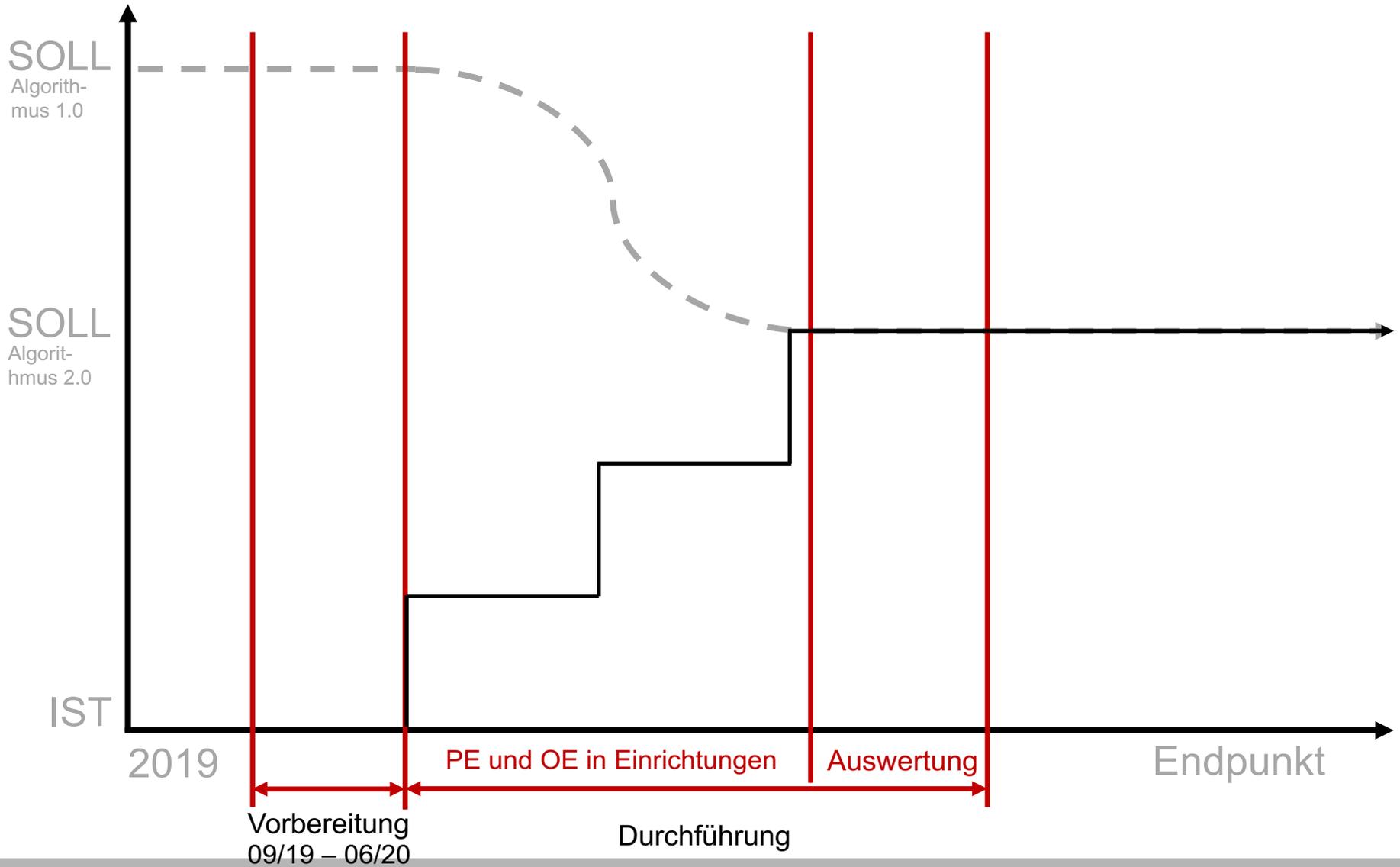
- I. Ausgangslage
- II. Der Gesetzauftrag nach PSG II
- III. Projektkonzeption
- IV. Projektdurchführung
- V. Projektteam
- VI. Projektergebnisse
- VII. Weiteres Vorgehen

- Personalbemessungsverfahren stellt Einrichtungen vor große Herausforderungen:
  - Personal- und Organisationsentwicklung
  - Rekrutierung von zusätzlichem Personal
- Notwendig ist schrittweise Einführung mit „**Konvergenzphase**“ analog der DRG-Einführung. 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.





# VII. Weiteres Vorgehen



- Wir haben deshalb vorgeschlagen
  - nach 08/2019 keine solitäre Erprobung des Algorithmus 1.0 durchzuführen, sondern stattdessen
  - eine Modellhafte Pilotierung ab 07/20 umzusetzen, die von 09/19 bis 06/20 vorbereitet wird.
- Der Qualitätsausschuss hat dem zugestimmt und
  - eine Auftragsenerweiterung, in deren Rahmen
  - eine Leistungsbeschreibung ausgearbeitet wird, die als Basis einer Ausschreibung der Modellhaften Pilotierung dienen kann, und die
  - parallel dazu und bis 06/20 die Pilotierung schon vorbereitetbeschlossen.

- Algorithmus 1.0 wurde anhand der Daten unserer Erhebung kalibriert. Wünschenswert wäre im Rahmen der Erprobung auch die Testung anhand anderer Daten
- Notwendig wäre hierfür einrichtungsbezogen das Vorliegen eines einigermaßen aktuellen BI / der Pflegegrade
- Mit deren Hilfe können dann die „Soll-Personalbestände“ errechnet und mit den Ist-Beständen verglichen werden
- Bei einer größeren Anzahl von Einrichtungen lassen sich dann womöglich entsprechende Muster finden.
- Hier gäbe es weitere Möglichkeiten zur Zusammenarbeit

- Für die modellhafte Pilotierung werden benötigt:
  - Einrichtungen, die sich einer Neustrukturierung unterwerfen
  - Pflegekräfte, die zusätzlich eingestellt werden können, gerne auch Absolventen, die gerade die Pflegeschule durchlaufen haben.

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**