

# Personalbemessung in der Langzeitpflege

## Konzeption, Ergebnisse, aktuelle Entwicklungen

---

**Digitales BARMER-Länderforum zum Thema  
„Pflege: Qualität durch Personalbemessung“  
am 9.11.2020**

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

- I. Projektkonzeption und -durchführung
- II. Zentrale Ergebnisse
- III. Umsetzung
- IV. Fazit

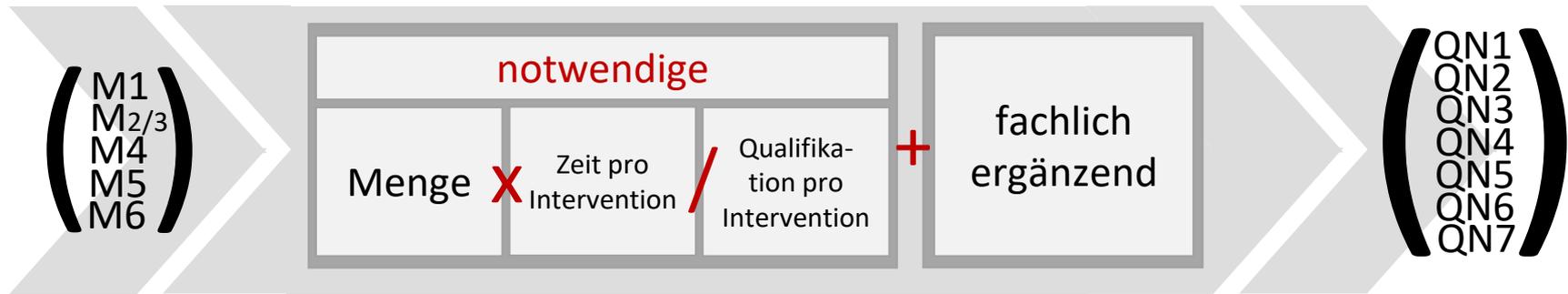
- I. Projektkonzeption und -durchführung
- II. Zentrale Ergebnisse
- III. Umsetzung
- IV. Fazit

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

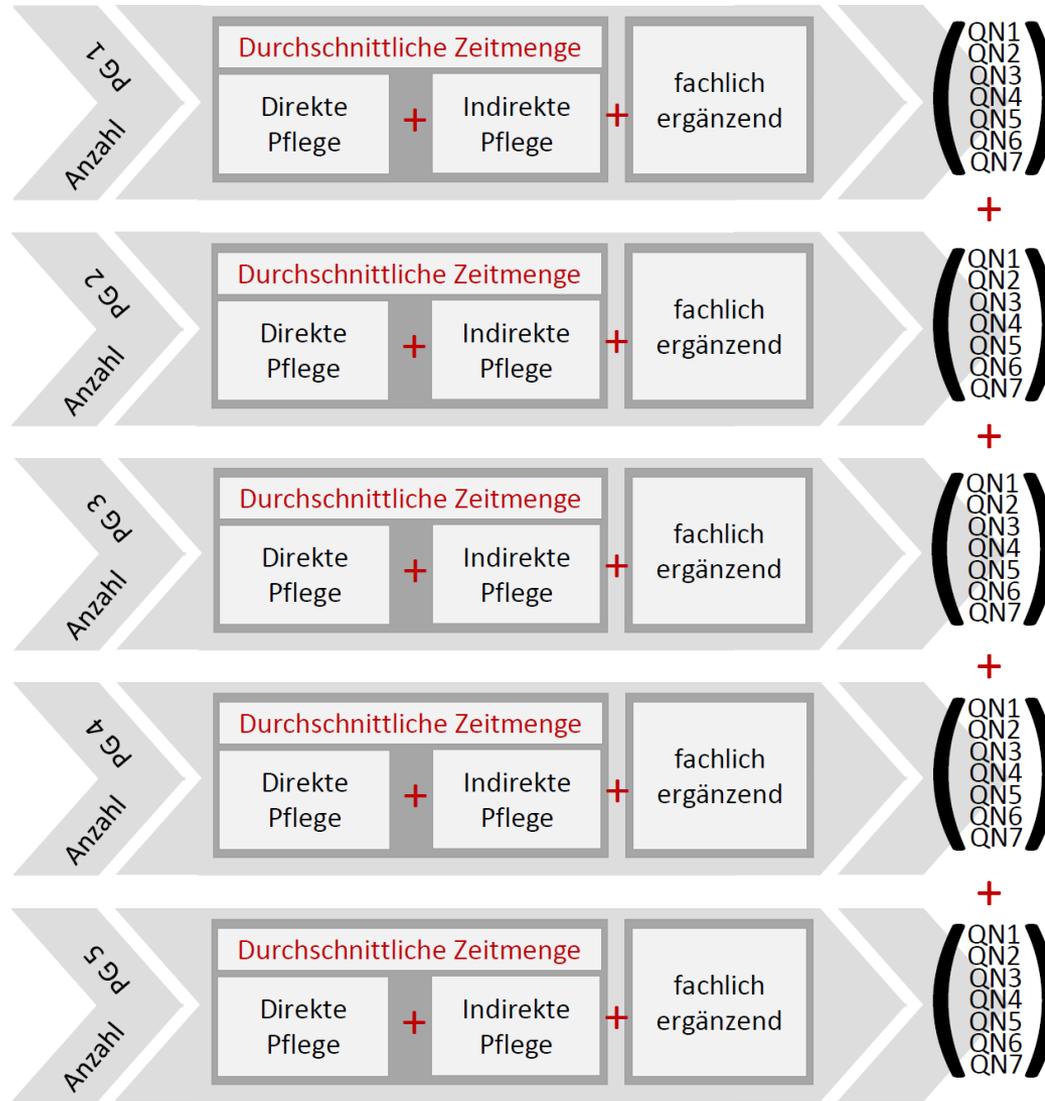


1. Schritt: Ermittlung der bedarfsnotwendigen Pflegezeit für direkte Pflege für jeden Studienteilnehmer.



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.

- 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.
- Einbezogen wurden alle **zur Pflege** eingesetzten Kräfte in den teilnehmenden Erhebungseinheiten.
- Zusätzliche Betreuungskräfte wurden nicht beschattet.
- Übergeordnete Leitungskräfte wurden nicht beschattet.

- 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
- Entstandene Datengrundlage:
    - 130.656 Interventionen bei 1.380 vollstationär versorgten Pflegebedürftigen aus 15 Bundesländern
    - 9.266 Interventionen bei 173 Pflegebedürftigen in teilstationären Pflegeeinrichtungen aus 5 Bundesländern

## I. Projektkonzeption und -durchführung

## II. Zentrale Ergebnisse

1. Das Personalbemessungsverfahren – Algorithmus 1.0
2. Personal(mehr)bedarfe
3. Heimindividueller Qualifikationsmix statt fixe Fachkraftquote
4. Effekte für eine Durchschnittseinrichtung
5. Implementationserfordernisse

## III. Umsetzung

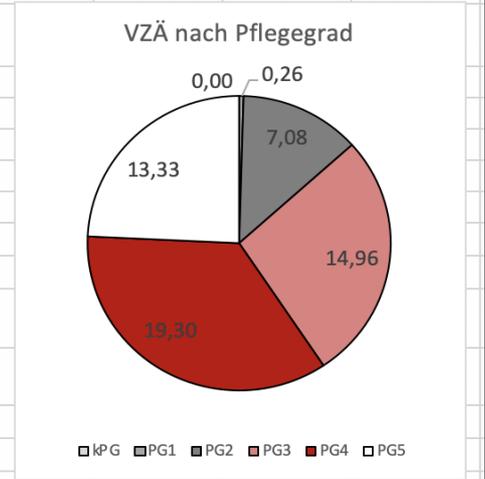
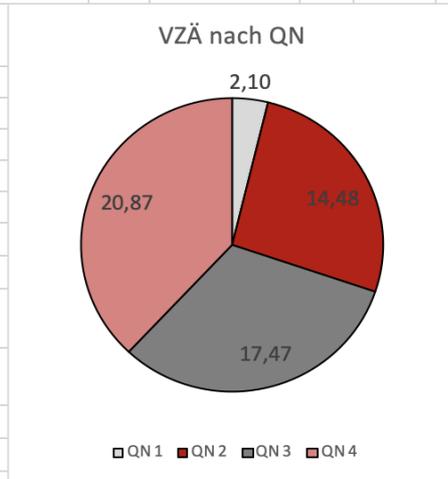
## IV. Fazit

- 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 also nach Pflegegraden
- Das Instrument hat drei Tabellenblätter
  - Einstellungen
  - Eingaben
  - Ergebnisse (in zwei Varianten)

## Tabellenblatt „Ergebnisse“

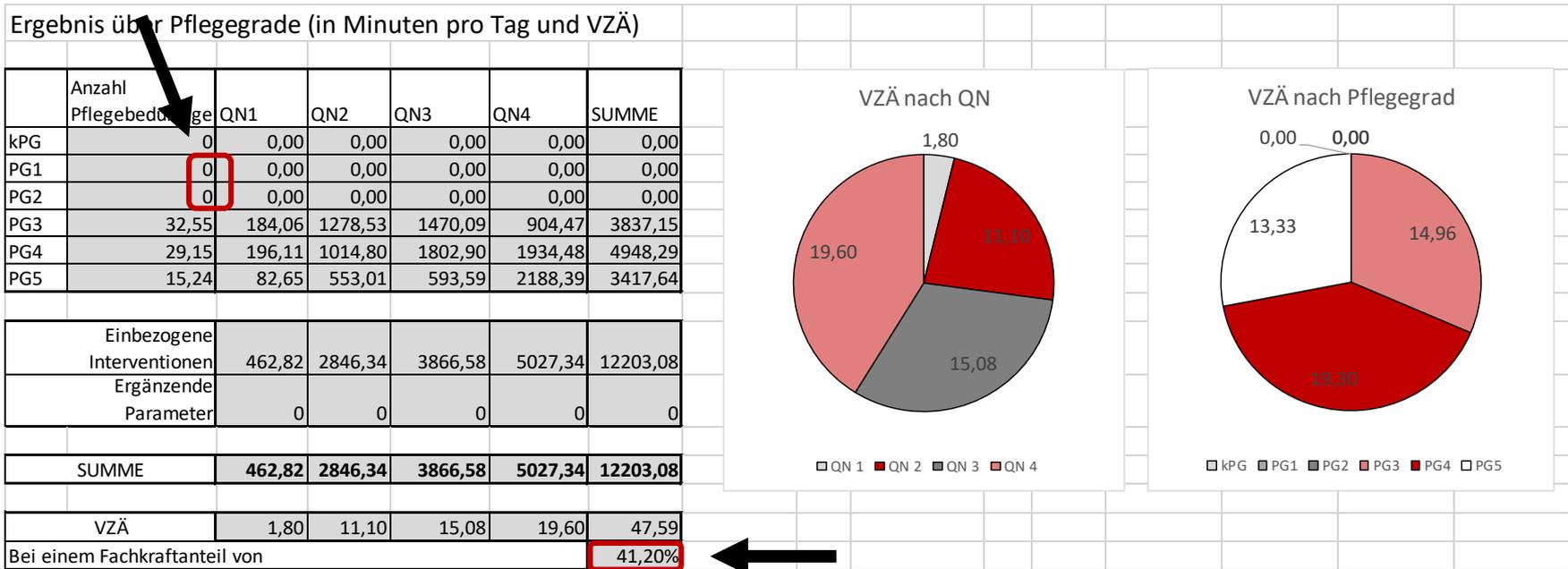
- Personalbedarf in **Minuten** und **Vollzeitäquivalenten**
- Aufgegliedert nach QN-Niveau und Pflegegraden

| 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               |
| <b>SUMME</b>   |                         | <b>538,90</b> | <b>3712,48</b> | <b>4481,16</b> | <b>5353,21</b> | <b>14085,75</b> |
| <b>VZÄ</b>   |                         | <b>2,10</b>   | <b>14,48</b>   | <b>17,47</b>   | <b>20,87</b>   | <b>54,93</b>    |
| Bei einem Fachkraftanteil von  |                         |               |                |                |                | <b>38,00%</b>   |

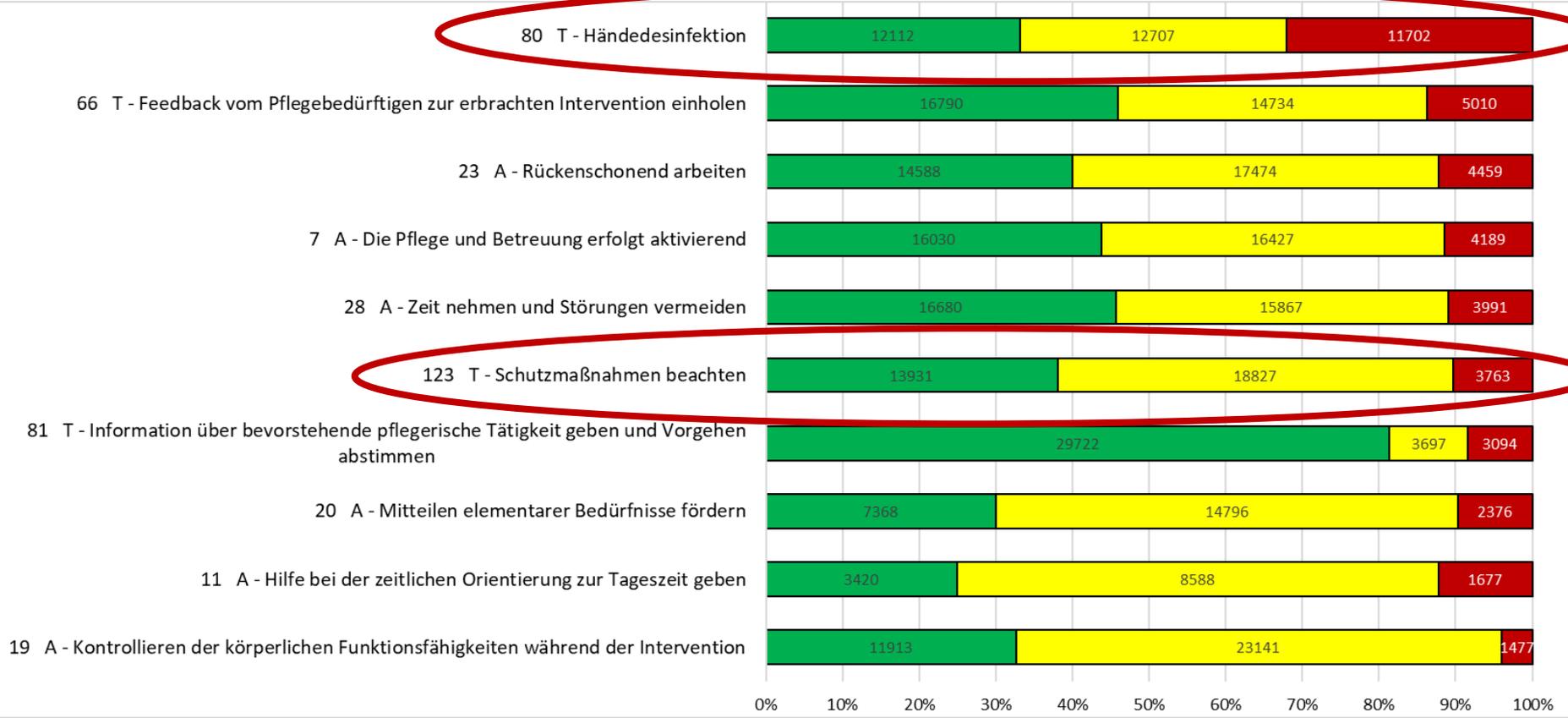


## Tabellenblatt „Ergebnisse“

- Veränderung des Case-Mix führt zu anderem Qualifikationsmix
- Beispiel: „höherer“ Case-Mix führt zu höherem Fachkraftanteil

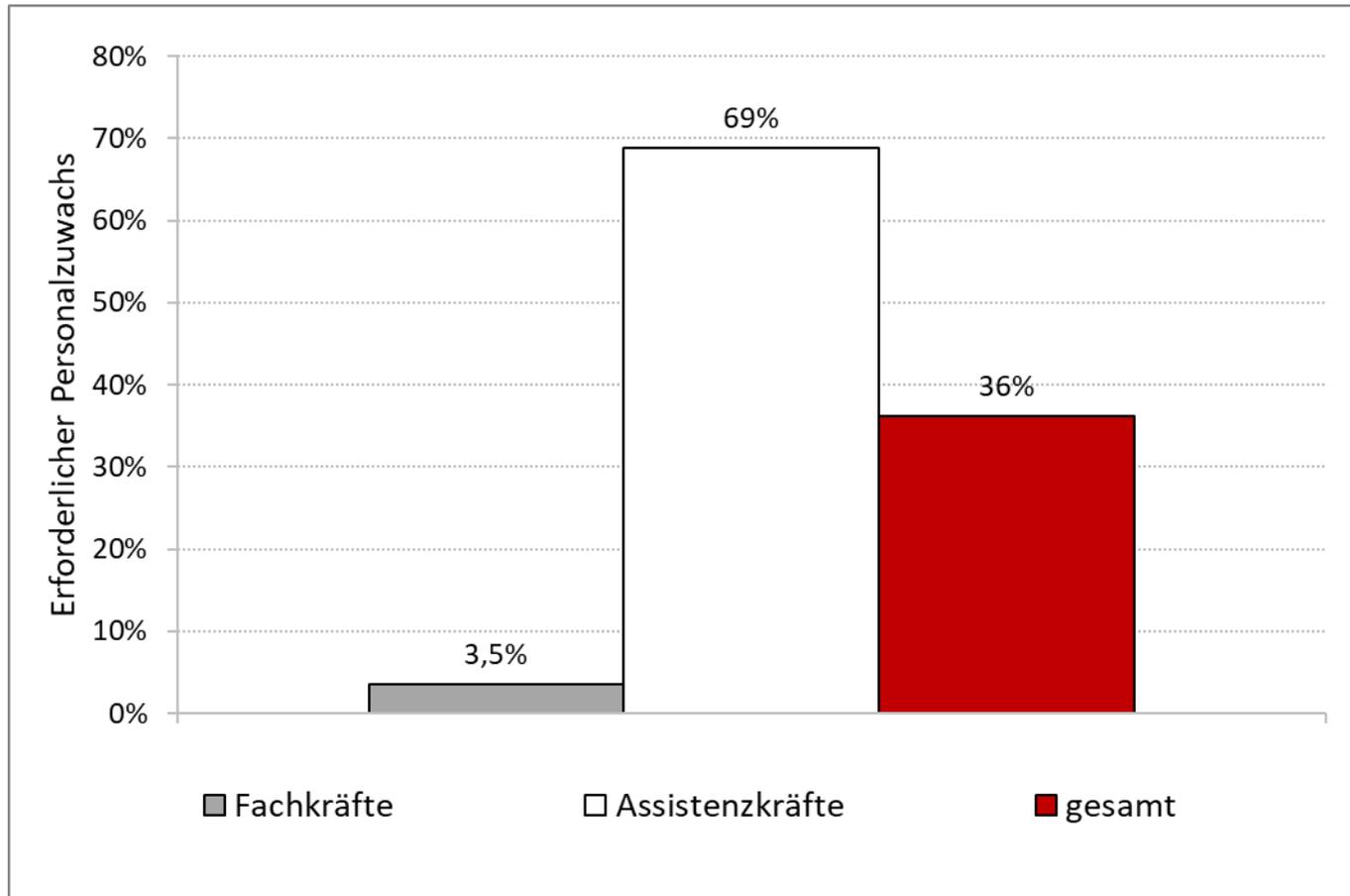


## Die 10 Teilschritte, die am häufigsten nicht (fachgerecht) erbracht wurden



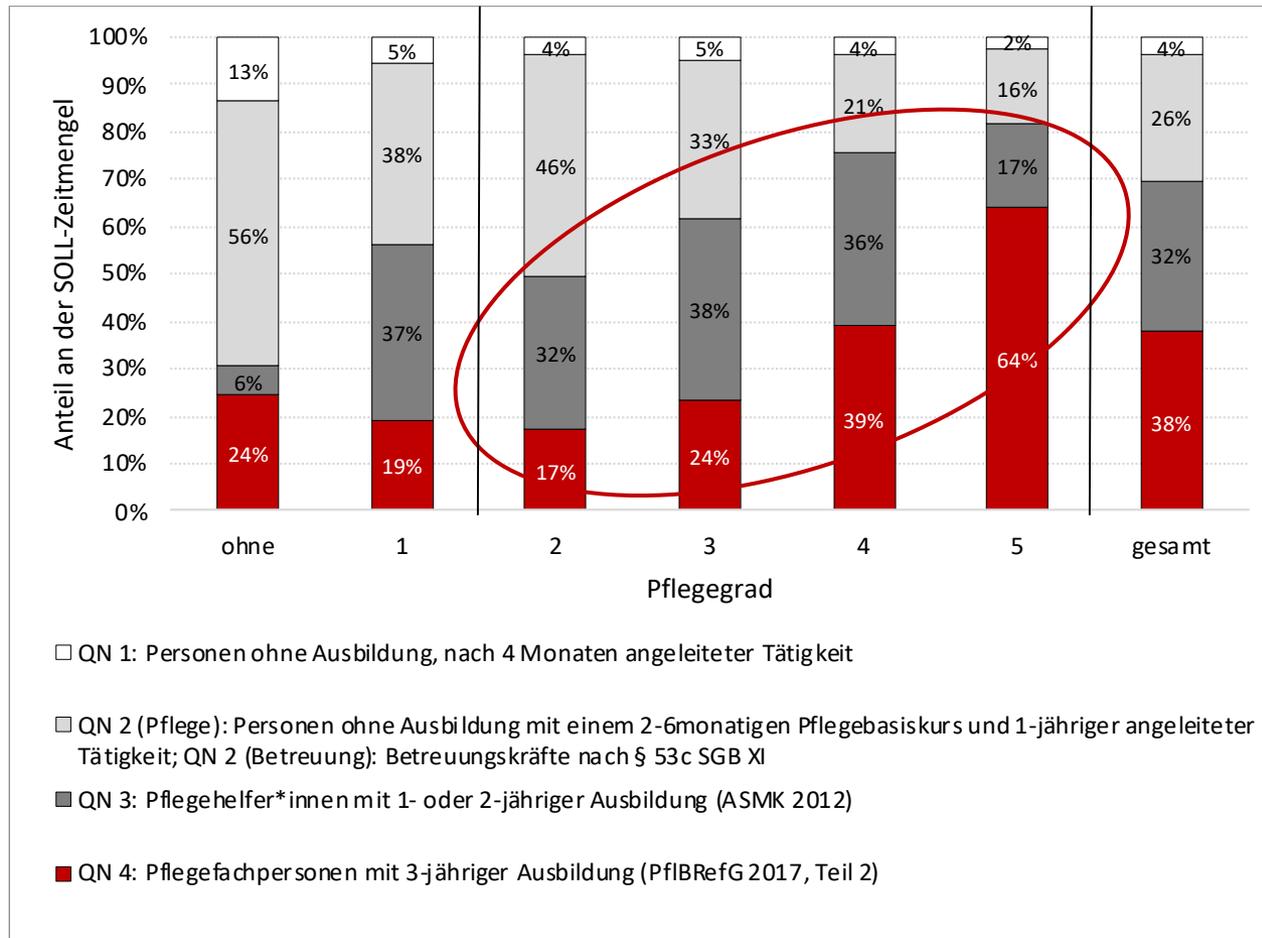
- Es ergibt sich ein erheblicher Pflegekraftmehrbedarf, ganz überwiegend im Bereich von Assistenzkräften.

## Personalmehrbedarf nach Qualifikationsgruppen



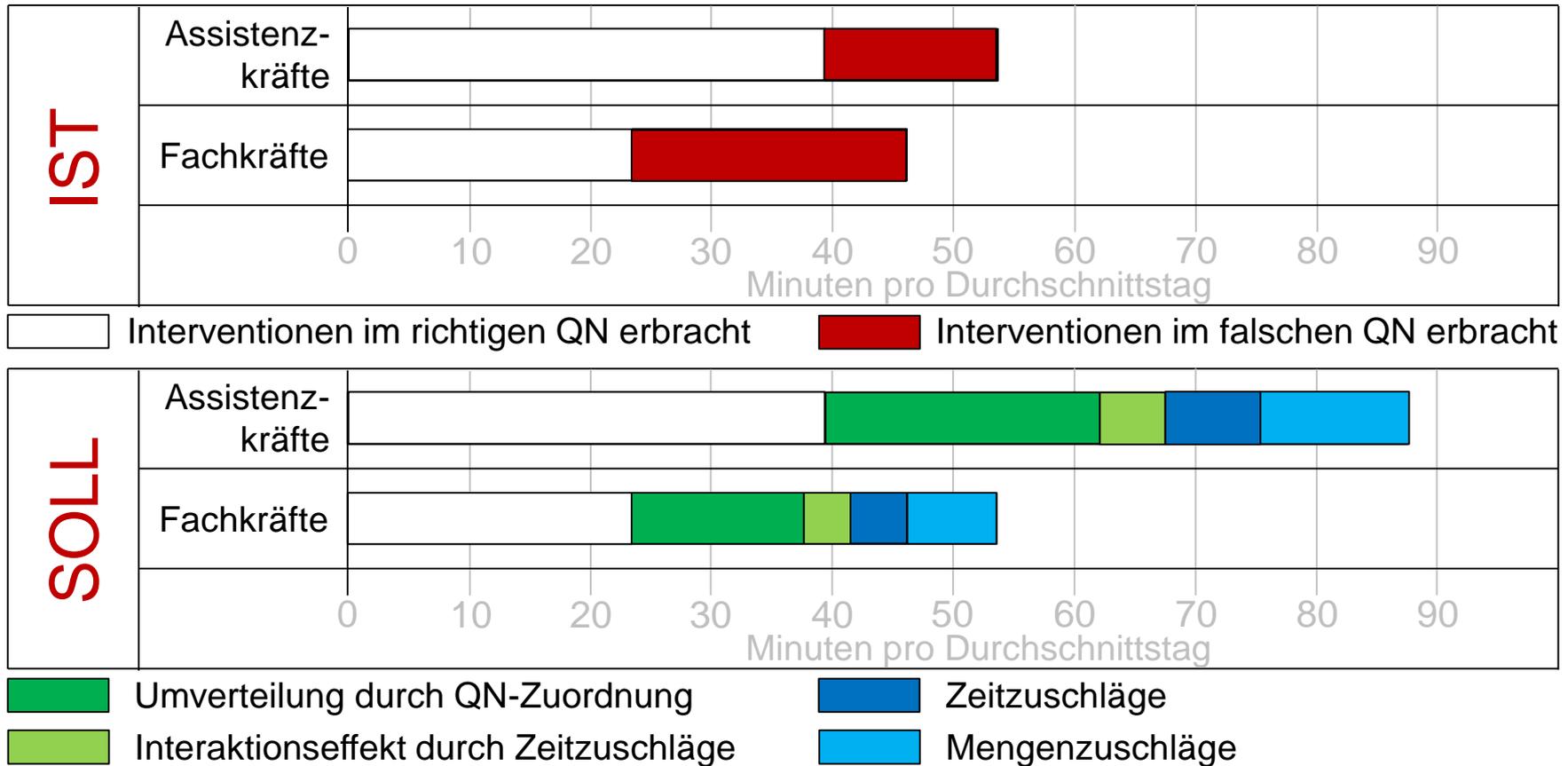
- Es ergibt sich ein erheblicher Pflegekraftmehrbedarf, ganz überwiegend im Bereich von Assistenzkräften.
- Einrichtungen mit höherem Pflegegradmix benötigen dabei auch einen höheren Fachkräfteanteil.

## SOLL-Personalmix nach vier Qualifikationsstufen



- Es ergibt sich ein erheblicher Pflegekraftmehrbedarf, ganz überwiegend im Bereich von Assistenzkräften.
- Einrichtungen mit höherem Pflegegradmix benötigen dabei auch einen höheren Fachkräfteanteil.
- Die aktuelle einheitliche Fachkraftquote von 50% wird durch *heimindividuelle bedarfsgerechte Qualifikationsstrukturen* abgelöst.
- Für eine bundesdurchschnittliche Einrichtung ergibt sich
  - 38% Fachkraftzeit und
  - 32% Arbeitszeit für ausgebildete Pflegehilfskräfte mit 1- oder 2-jähriger Ausbildung.

## Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus

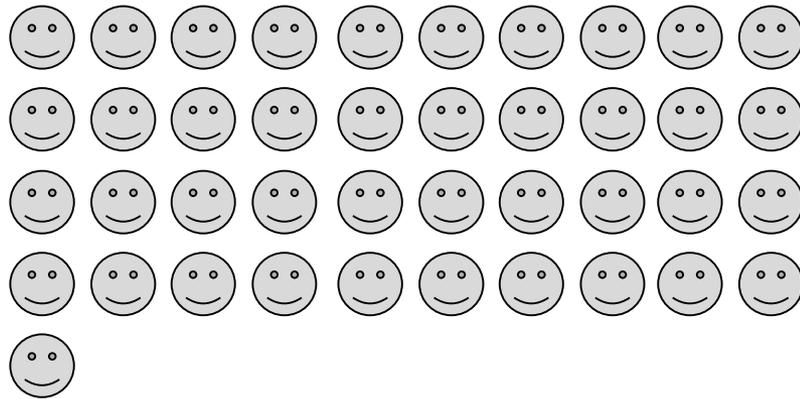


## Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus



- Für eine durchschnittliche 100 Bewohner Einrichtung:

Aktuell

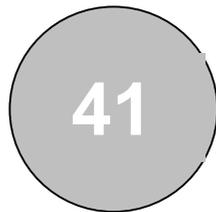
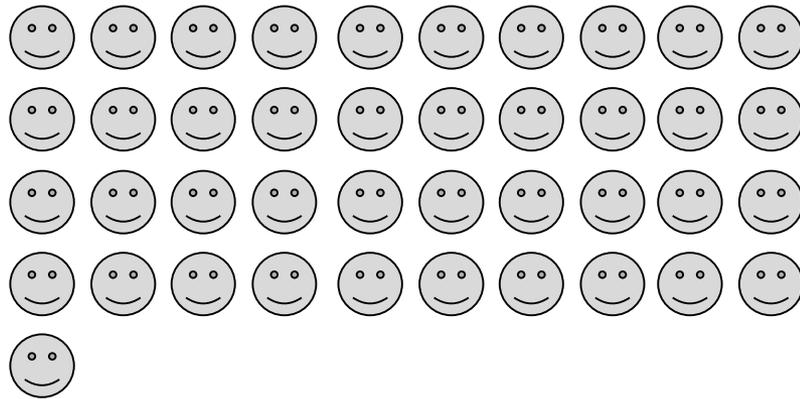


Bei vollständiger  
Umsetzung PeBeM

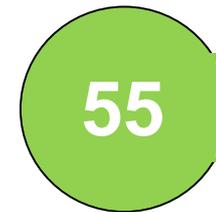
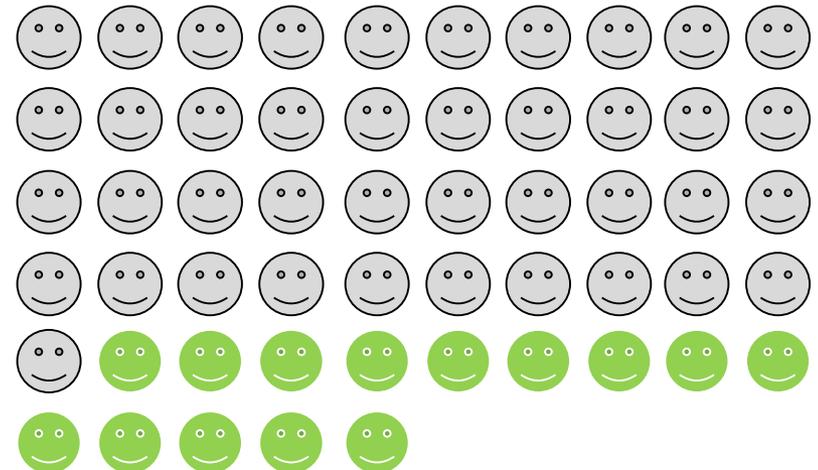
- Inklusiver 13.000 Spahn-Stellen

- Für eine durchschnittliche 100 Bewohner Einrichtung:

Aktuell



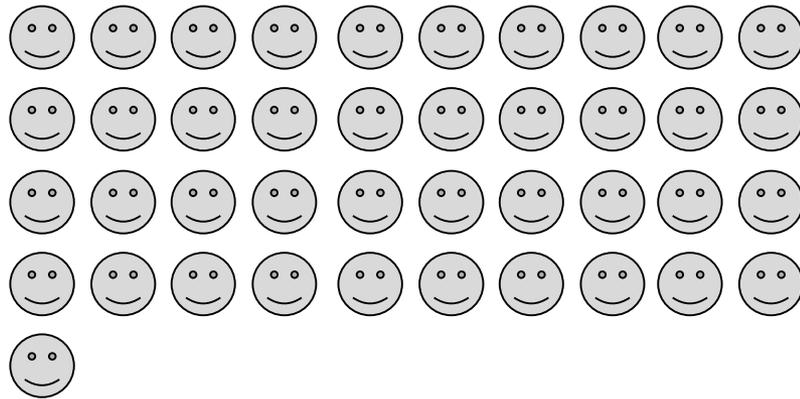
Bei vollständiger Umsetzung PeBeM



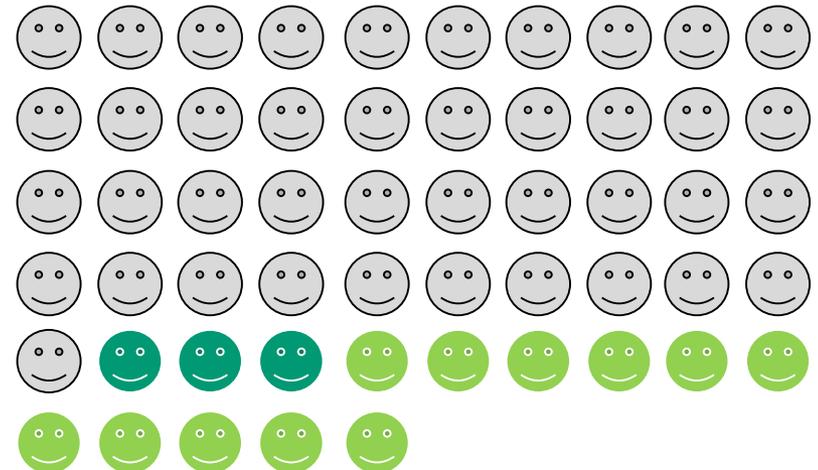
 Personalmehrung

- Für eine durchschnittliche 100 Bewohner Einrichtung:

Aktuell



Bei vollständiger Umsetzung PeBeM



41



Personalmehrung (GPVG)

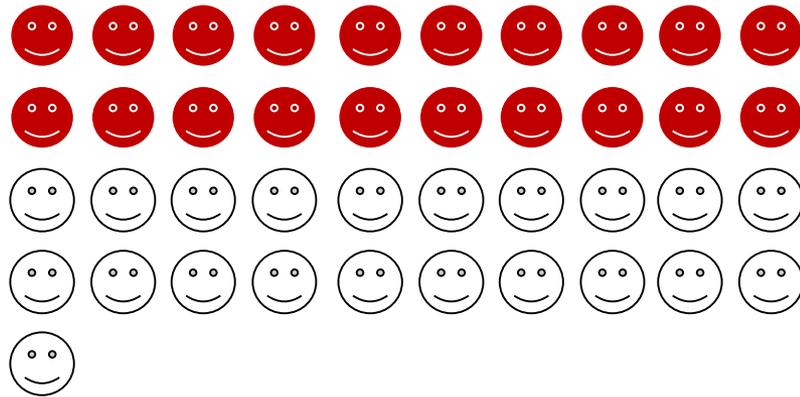


Personalmehrung

55

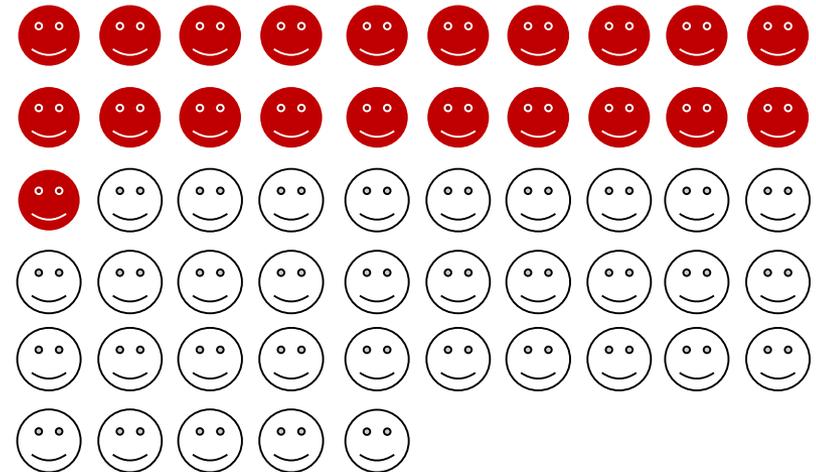
- Pflegefachkraftanteil an den Pflegekräften

Aktuell



~50%

Bei vollständiger Umsetzung PeBeM

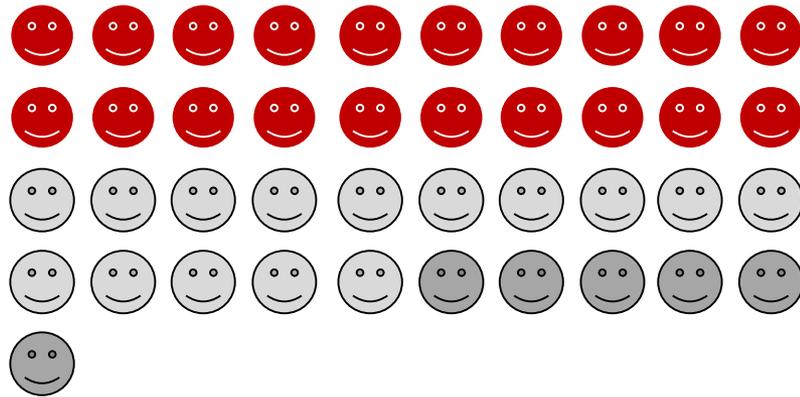


38%

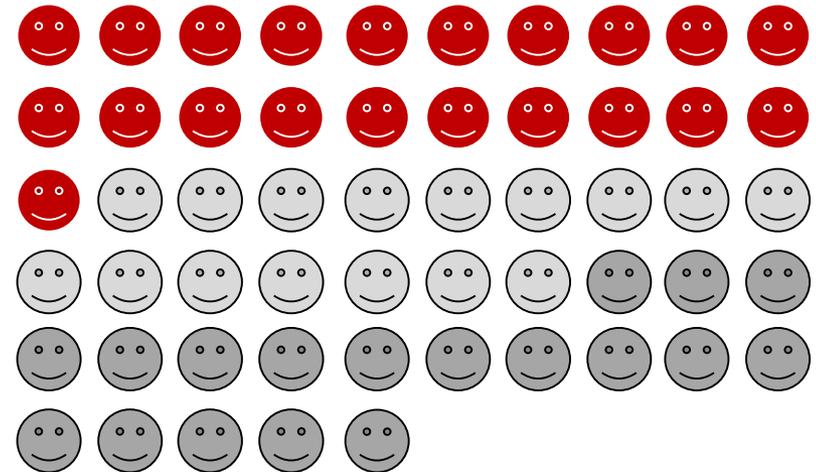
 Pflegefachkräfte

- Care-Mix nach Qualifikationsstufen

Aktuell



Bei vollständiger Umsetzung PeBeM



 Pflegefachkräfte

 Ausgebildete Pflegeassistentenkräfte (QN3)

 Geringer qualifizierte Pflegeassistentenkräfte (QN1&2)

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

### ➤ Organisationsentwicklung

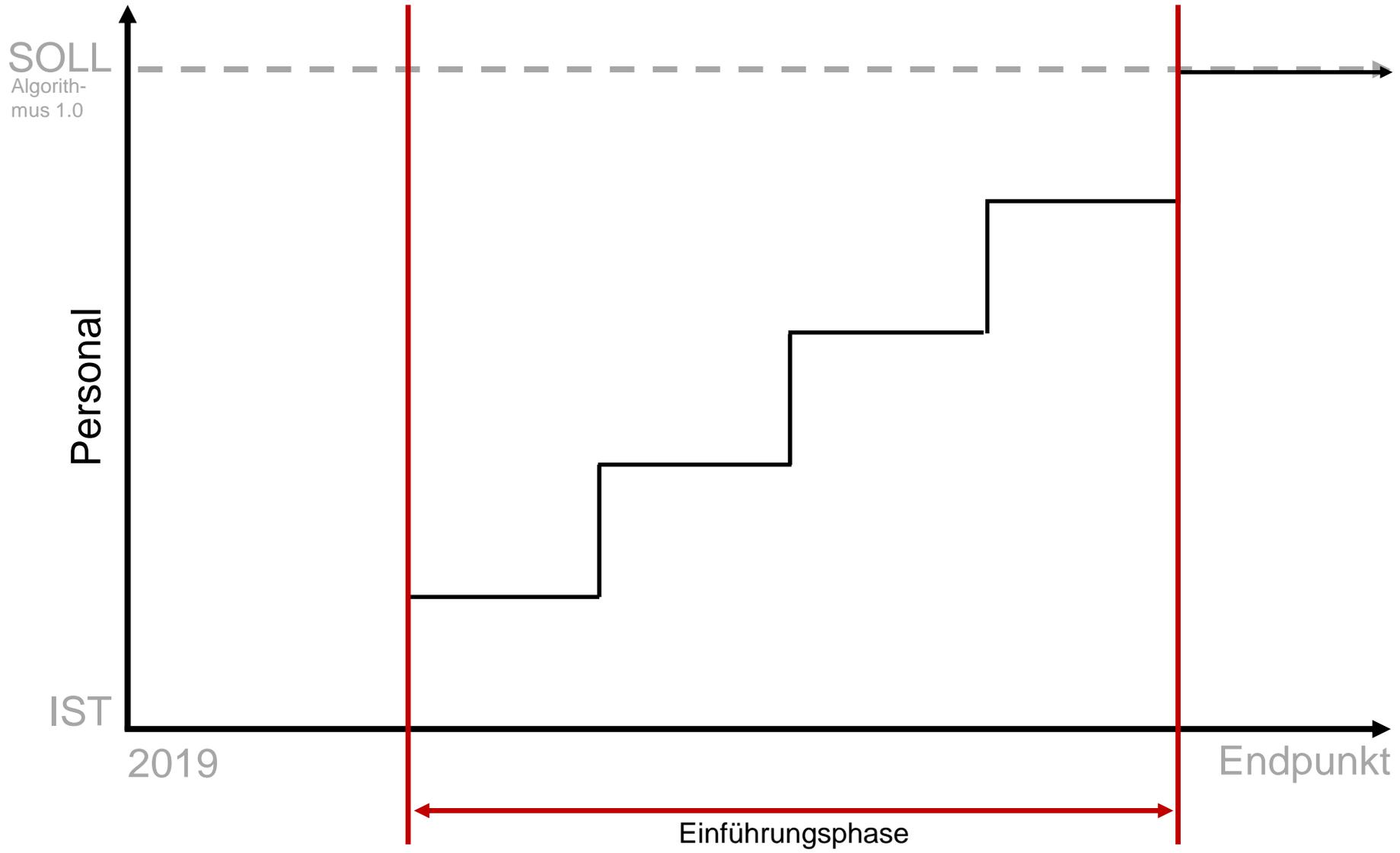
- Neudefinition der Rolle von Fachkräften: Planung, Anleitung, Beaufsichtigung, Evaluation, Delegation
- Kompetenzorientierte Pflege, statt jeder macht alles

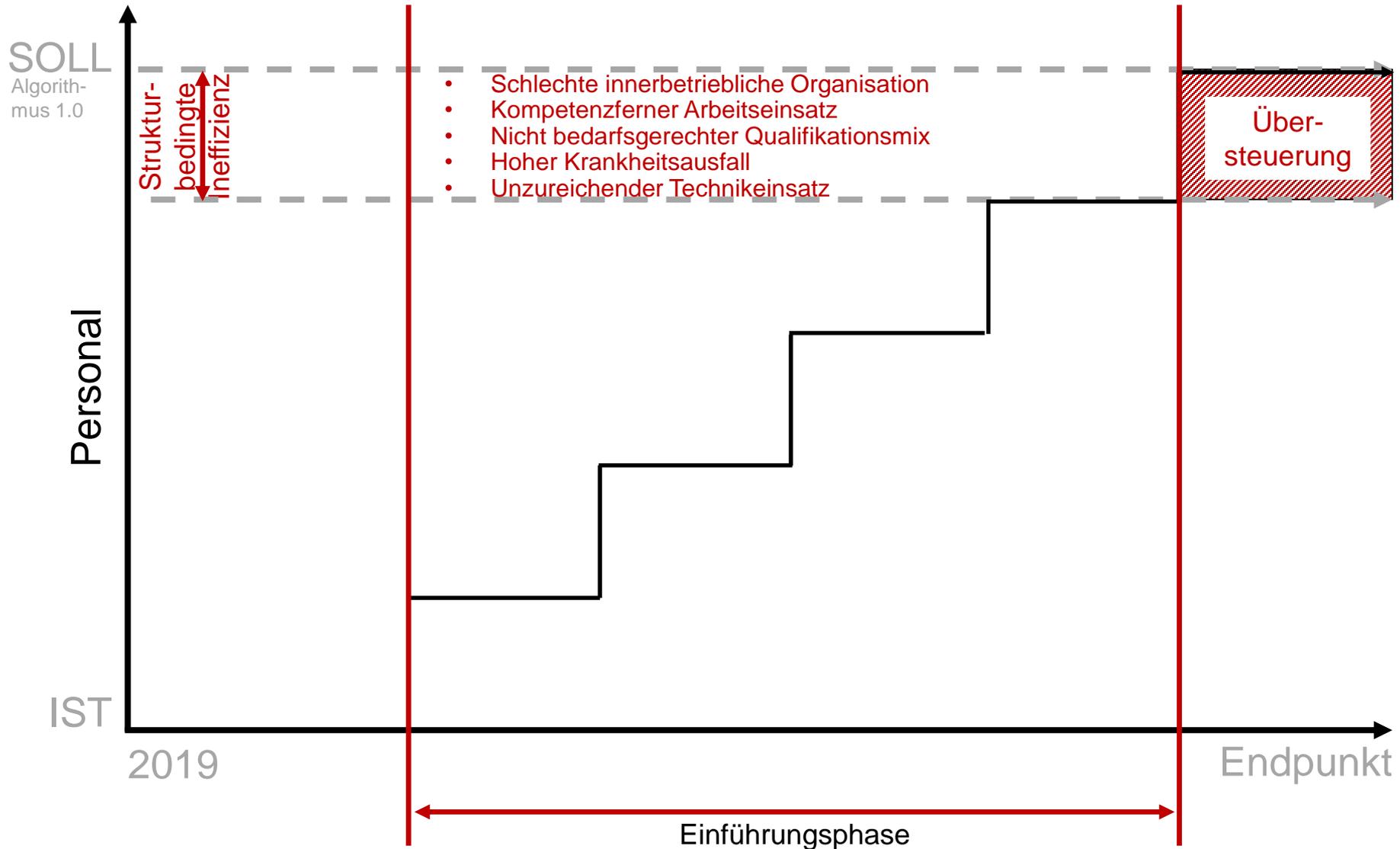
### ➤ Personalentwicklung und Ausbildung

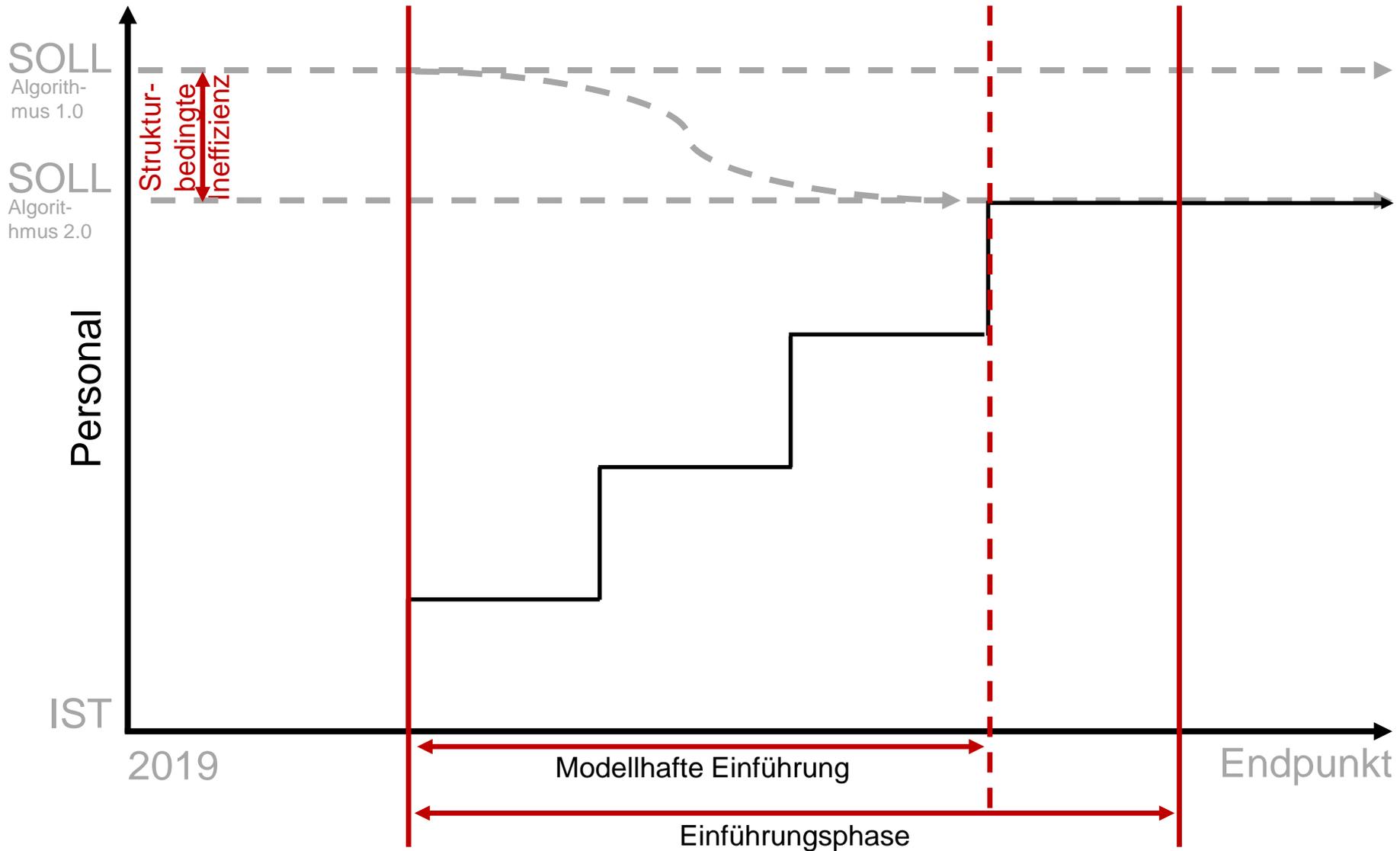
- Pflegekräfte müssen wieder lernen, ohne Hetze zu arbeiten.
- Fach- und Assistenzkräfte müssen ihre neuen Rollen annehmen.
- Sowohl für Fach- als auch Assistenzkräfte müssen in Menge und Inhalt entsprechende Ausbildungsstrukturen vorhanden sein

- I. Projektkonzeption und -durchführung
- II. Zentrale Ergebnisse
- III. Umsetzung
- IV. Fazit

- 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 auszubilden zu rekrutieren, zurückzugewinnen und zu halten.







## 1. Umsetzungsschritt: Versorgungsverbesserungsgesetz

- Das Versorgungsverbesserungsgesetz sieht eine flächen-deckende Aufstockung der Stellenpläne um bis zu 20.000 Pflegeassistentenkräften vor.
- Diese Pflegepersonalmehrung erfolgt abgestuft nach dem Case-Mix der Einrichtung – höhere Pflegegrade erhalten mehr Zusatzpersonal.
- Die Finanzierung erfolgt über den Ausgleichsfonds und damit ohne Steigerung des Eigenanteils der Heimbewohner
- Die Regelungen sind sinnvoll, weil sie zusätzliche Assistenzkräftestellen schaffen, deren Anzahl nach Pflegegraden staffeln ohne die Bewohner zu belasten

## Weitere Umsetzungsschritte: Roadmap-Prozess

- Seit kurzem tagt die Roadmap-Gruppe und will noch in diesem Monat ein Einführungskonzept vorlegen
- Notwendig wäre
  - Ein verbindlicher Zeitplan für die nächsten Schritte als Voraussetzung für eine Steigerung der Attraktivität der Altenpflege
  - Hilfen zur Organisationsentwicklung durch modellhafte Einführung in einigen Einrichtungen und einen Plan zum roll-out
  - Ausbildungsoffensive für Pflegeassistenzkräfte mit 1-2jähriger Ausbildung nach Landesrecht und der Regelung von Aufstiegsmöglichkeiten
- **Ohne verbindliche Gesamtstrategie kann der Einführungsprozess nicht gelingen.**

- Höhere Personalschlüssel führen zu höheren Pflegesätzen. Notwendigen Gehaltssteigerungen für Pflegekräfte verstärken dies.
- Bei gedeckelten Leistungen der Pflegeversicherung tragen die Heimbewohner Ausgabensteigerung zu 100%, **wenn diese für den Pflegesatz wirksam sind**. Diese Eigenanteile sind aber jetzt schon (zu) hoch.
- **Voraussetzung für die Umsetzung der Personalbemessung ist daher eine Finanzreform**

- Mit dem Abschlussbericht liegt ein wissenschaftlich fundiertes Personalbemessungsverfahren vor, das jetzt umgesetzt werden kann.
- In der KAP wurde die zügige Einführung in geeigneten Schritten beschlossen. Der erste Schritt ist mit dem Versorgungsverbesserungsgesetz getan, weitere werden folgen.
- Notwendig ist eine Gesamtkonzeption einschließlich festgelegter Stufen und Einführungshilfen für die Heime.
- Mittel- und langfristig können Personalkosten nicht am Pflegesatz vorbei finanziert werden. Notwendig ist daher auch eine Finanzreform der Pflegeversicherung.
- Der jüngste Vorschlag des Gesundheitsministers dazu ist zielführend und unbedingt zu begrüßen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ich freue mich auf ihre Fragen.