

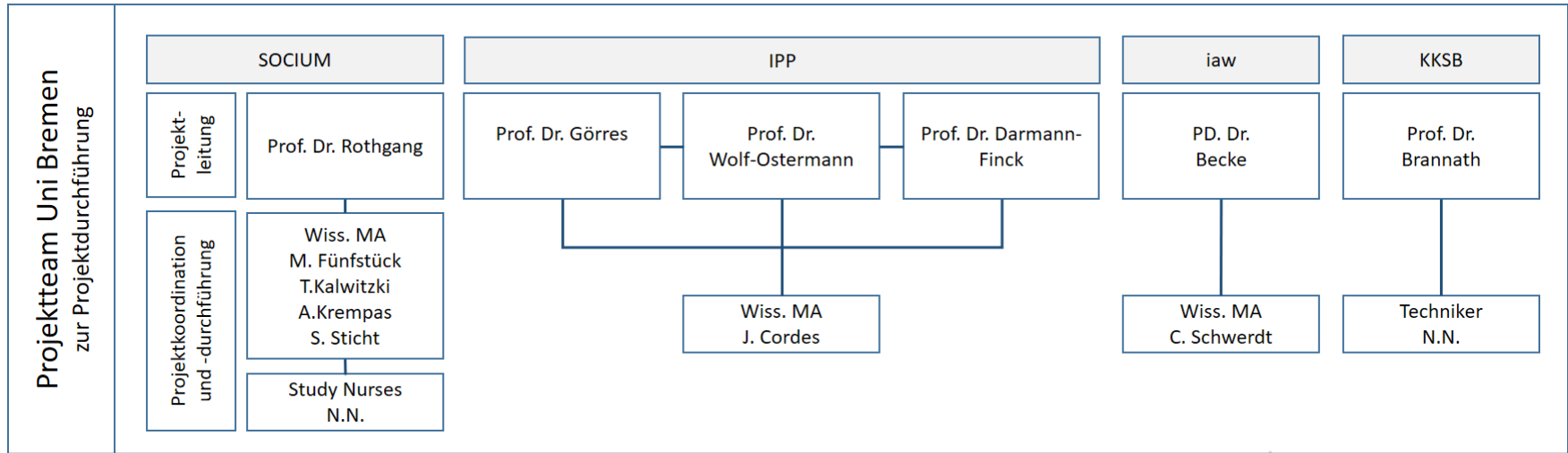
Das neue Personalbemessungsinstrument in der vollstationären Langzeitpflege: Von der Konzeption zur Implementation

Altenpflegemesse am 28. April 2022

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

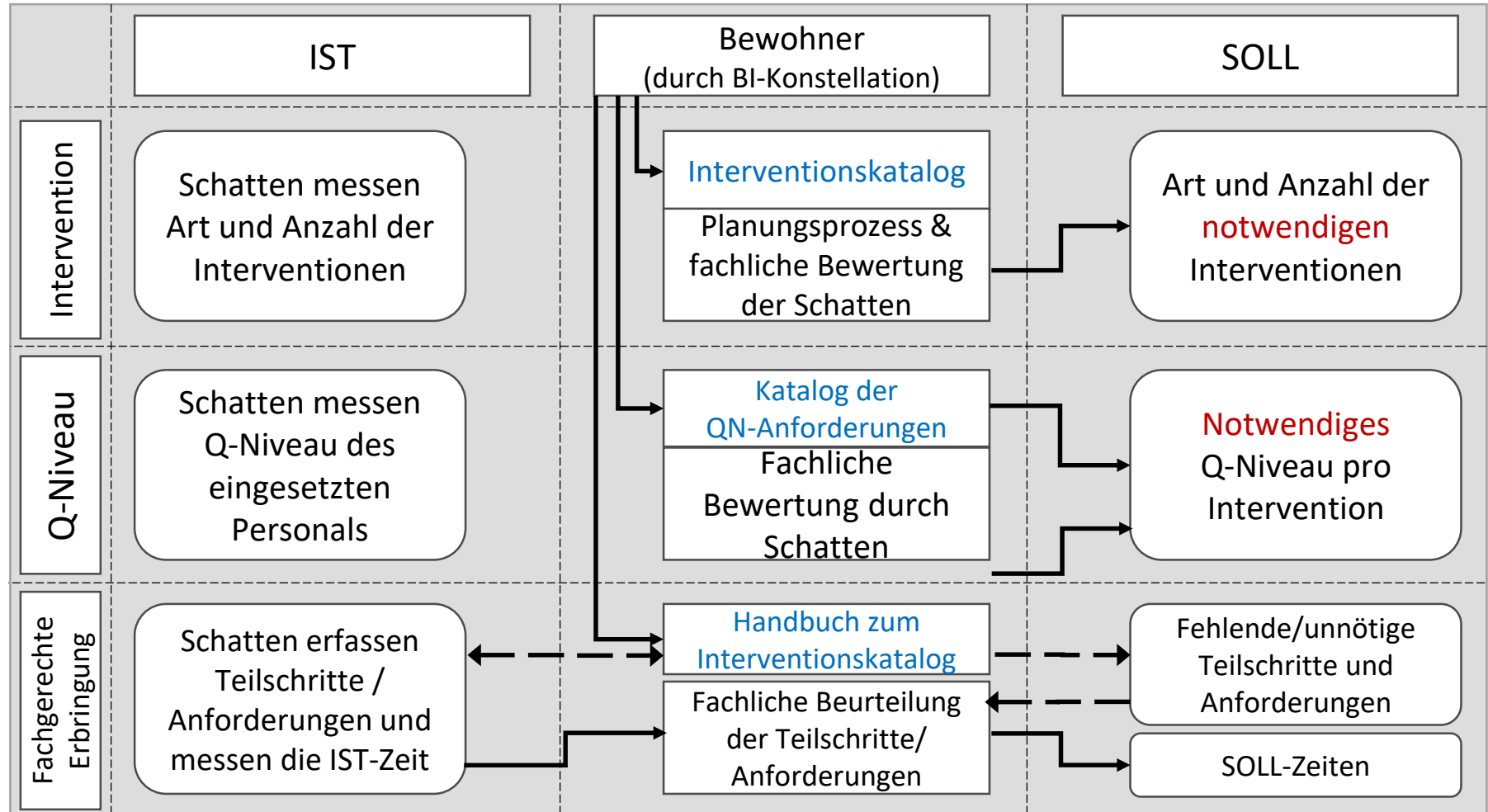
- I. Das Projekt zur Entwicklung eines Personalbemessungsverfahrens
- II. Zentrale Ergebnisse
- III. Umsetzung
- IV. Fazit

- I. Das Projekt zur Entwicklung eines Personalbemessungsverfahrens
 - 1. Das Projektteam
 - 2. Projektkonzeption
 - 3. Projektdurchführung
- II. Zentrale Ergebnisse
- III. Umsetzung
- IV. Fazit



- **Projektleitung:** Prof. Heinz Rothgang
- **Pflegewissenschaftler:innen:** Prof. Stefan Görres, Prof. Karin Wolf-Ostermann, Prof. Ingrid Darmann-Finck, Prof. Andreas Büscher, Dr. Claudia Stolle
- **Arbeitswissenschaftler:innen:** 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 Kloepf
- **Datenerheber:innen:** 242 Pflegefachkräfte, je zur Hälfte von MDK und Anbietern benannt

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



- 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 für den vollstationären Bereich:
 - 130.656 Interventionen, bei
 - 1.380 vollstationär versorgten Pflegebedürftigen, aus
 - 62 Wohneinheiten, in
 - 15 Bundesländern

I. Das Projekt zur Entwicklung eines
Personalbemessungsverfahrens

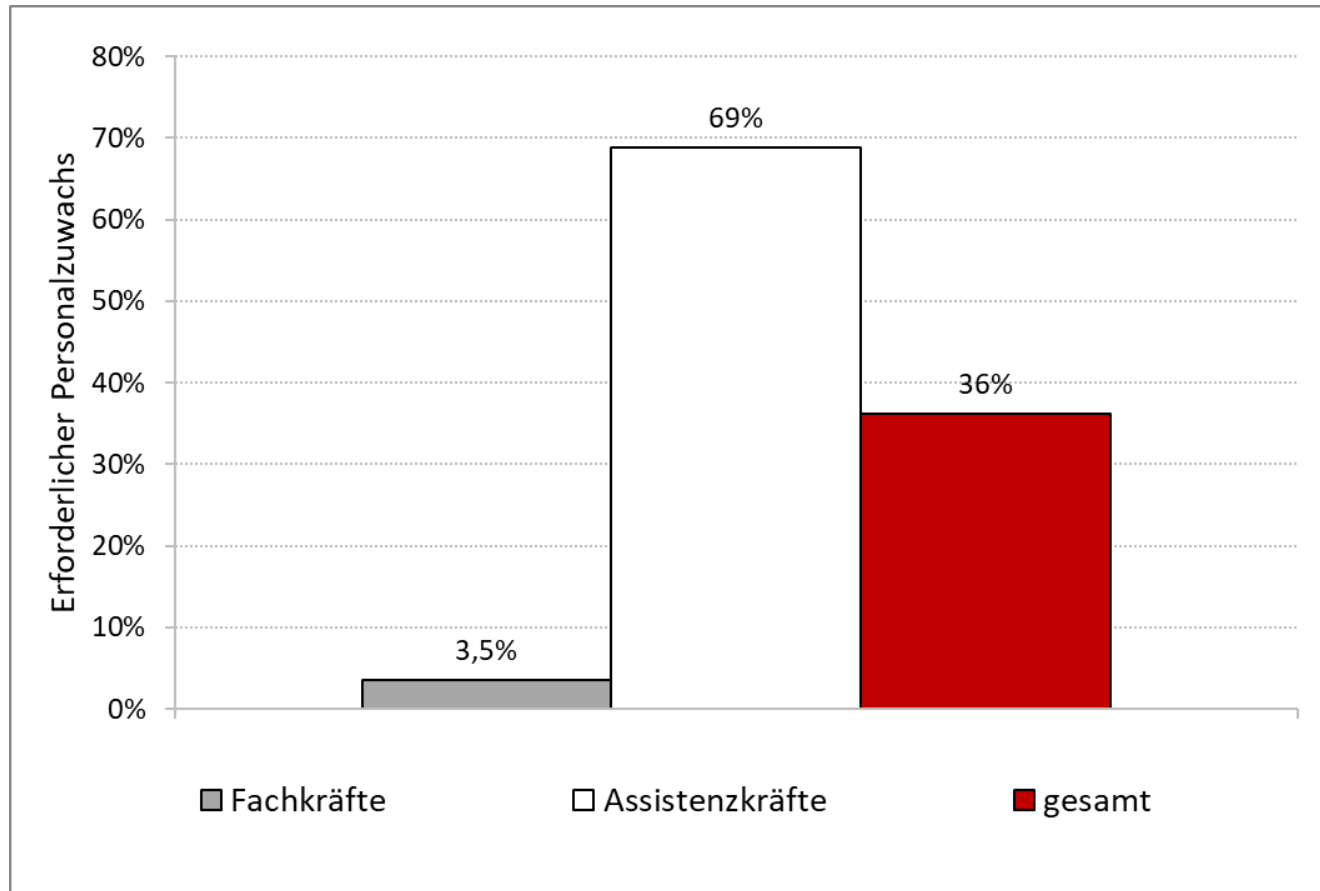
II. Zentrale Ergebnisse

1. Personal(mehr)bedarfe
2. Heimindividueller Qualifikationsmix statt fixe Fachkraftquote
3. Effekte für eine Durchschnittseinrichtung
4. Implementationserfordernisse

III. Umsetzung

IV. Fazit

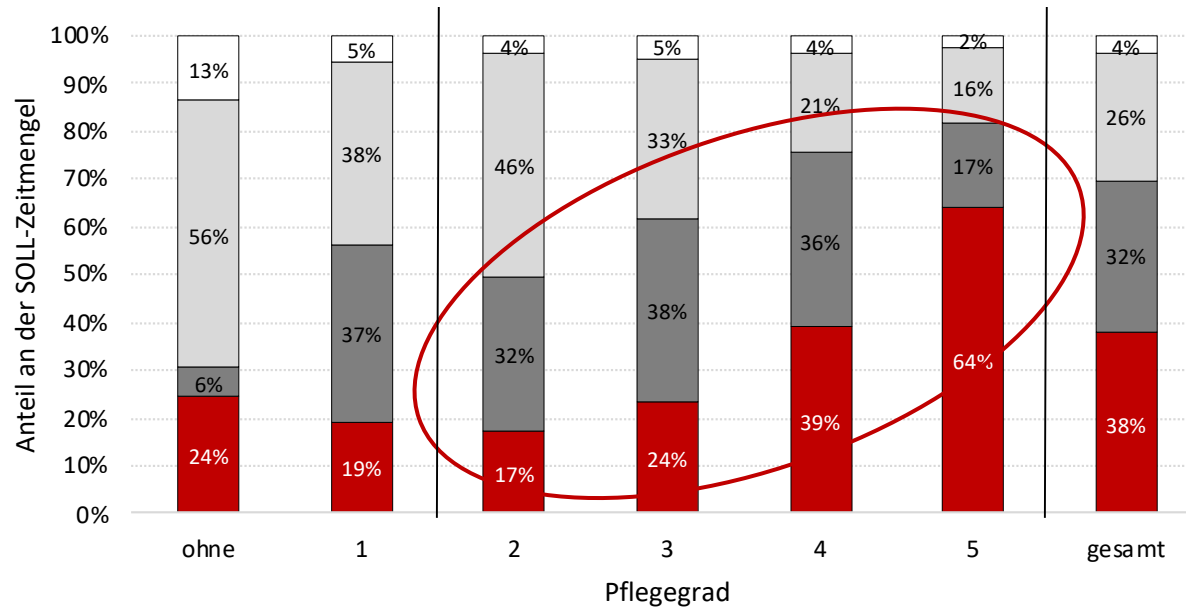
- Es ergibt sich ein erheblicher Pflegekraftmehrbedarf, ganz überwiegend im Bereich von (qualifiz.) Assistenzkräften.



Quelle: Rothgang und das PeBeM-Team 2020

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

SOLL-Personalmix nach vier Qualifikationsstufen

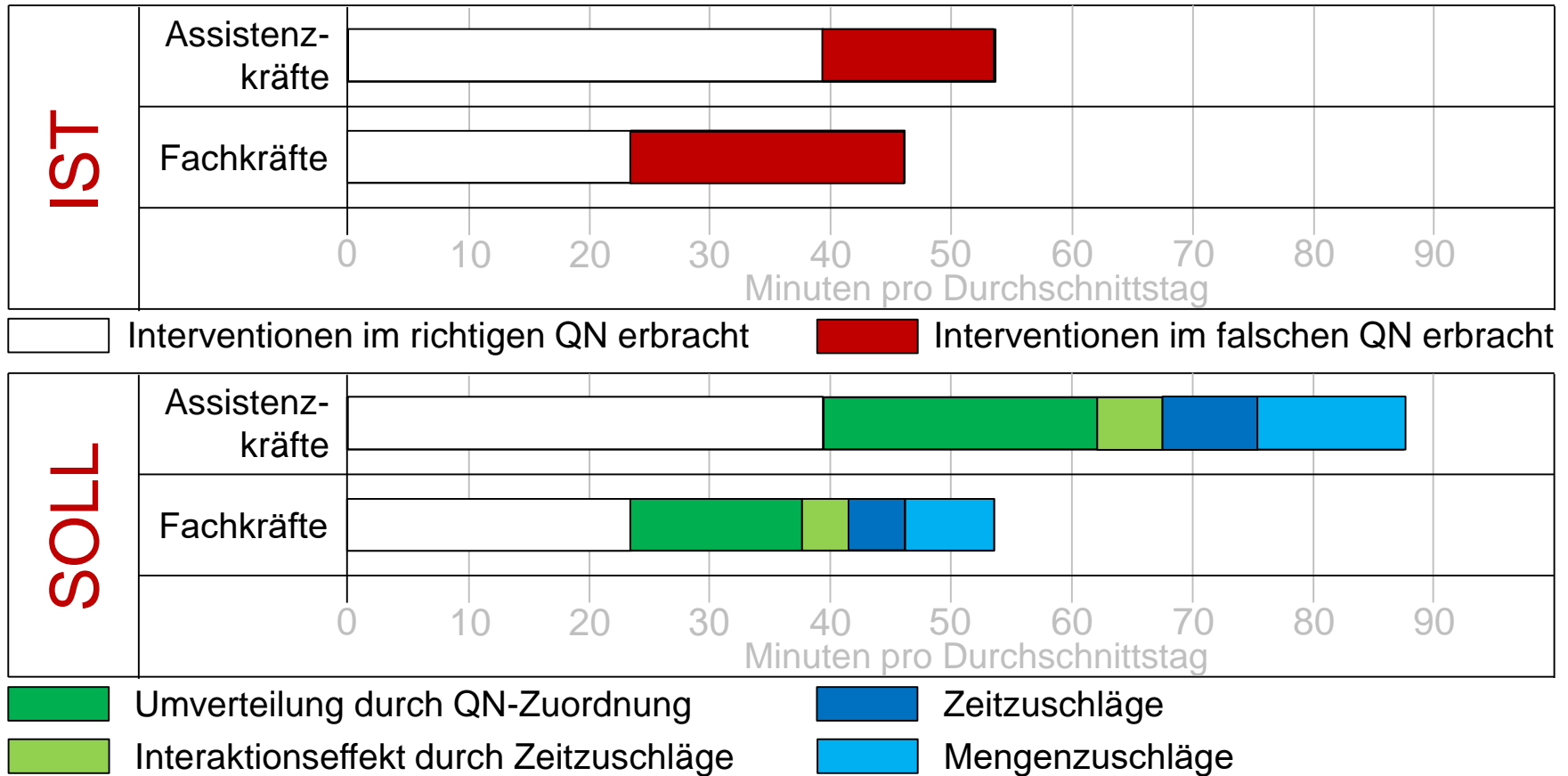


- QN 1: Personen ohne Ausbildung, nach 4 Monaten angeleiteter Tätigkeit
- QN 2 (Pflege): Personen ohne Ausbildung mit einem 2-6monatigen Pflegebasiskurs und 1-jähriger angeleiteter Tätigkeit; QN 2 (Betreuung): Betreuungskräfte nach § 53c SGB XI
- QN 3: Pflegehelfer*innen mit 1- oder 2-jähriger Ausbildung (ASMK 2012)
- QN 4: Pflegefachpersonen mit 3-jähriger Ausbildung (PflBRefG 2017, Teil 2)

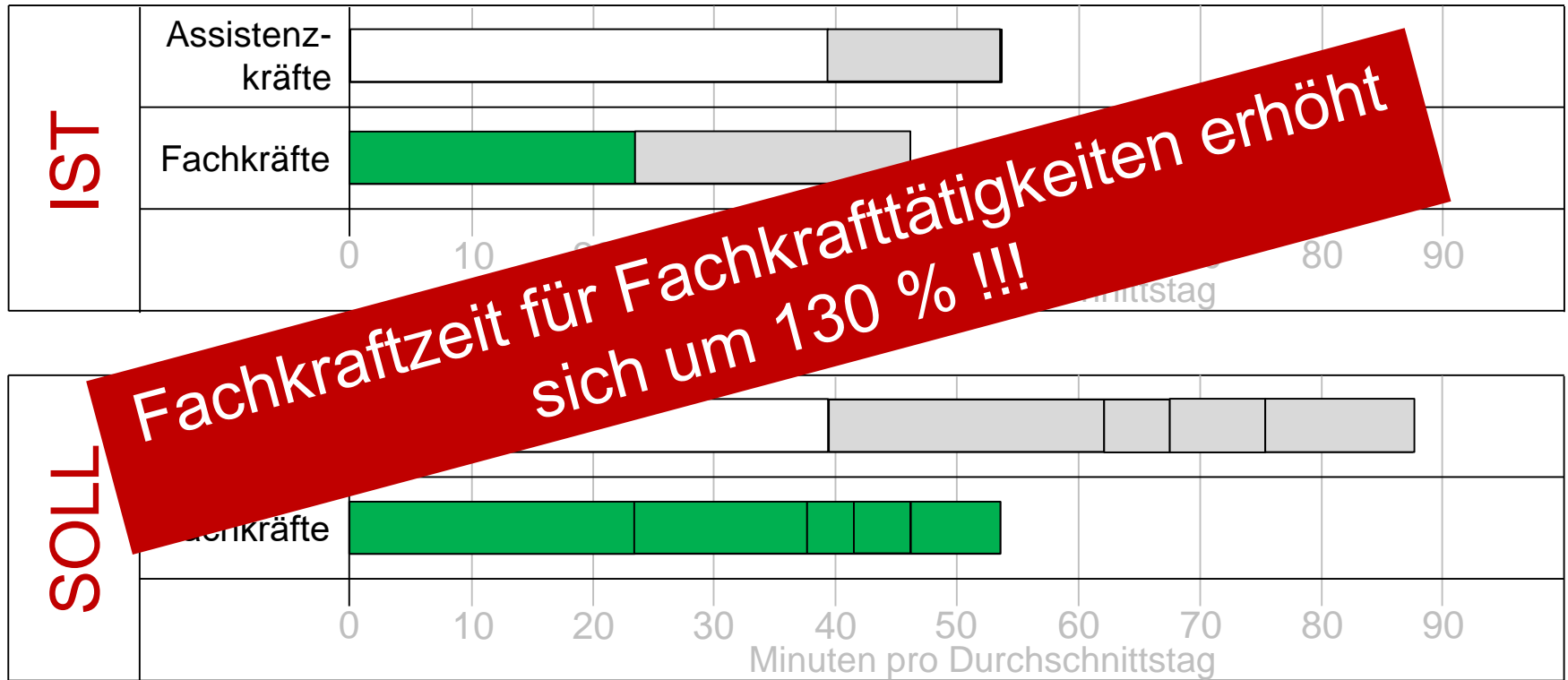
Quelle: Rothgang und das PeBeM-Team 2020

- 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



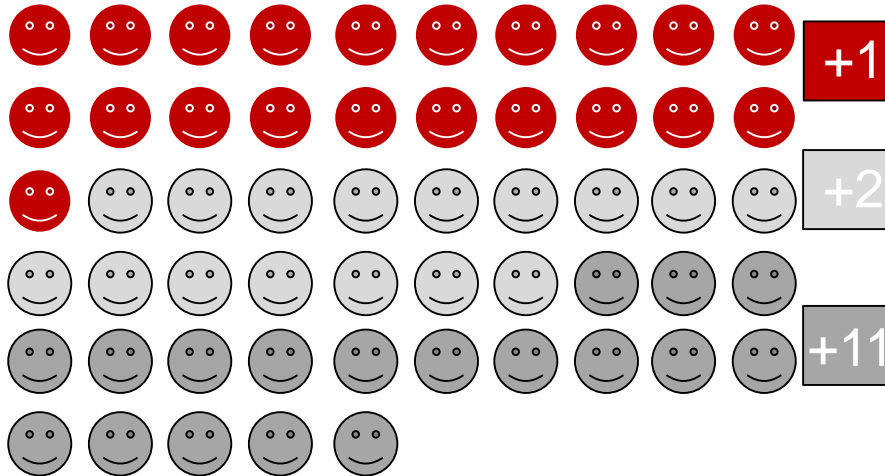
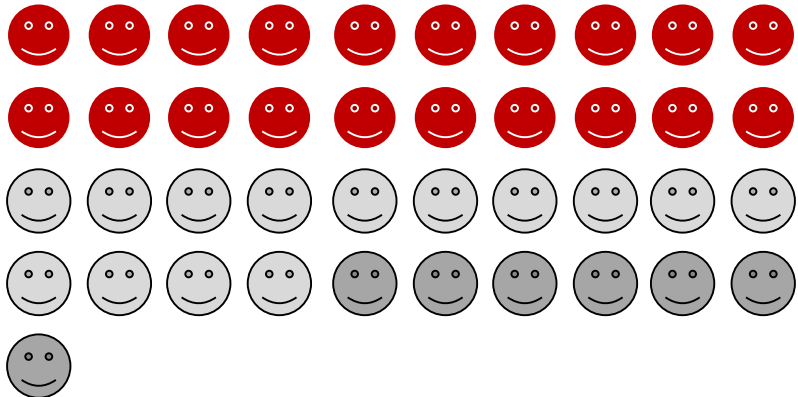
Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus



Für eine **bundesdurchschnittliche** 100-Bewohner-Einrichtung

Aktuell: 41 VZÄ

Bedarf: 55 VZÄ



41

55

 Pflegefachkräfte

 Ausgebildete Pflegeassistentenkräfte (QN3)

 Geringer qualifizierte Pflegeassistentenkräfte (QN1&2)

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

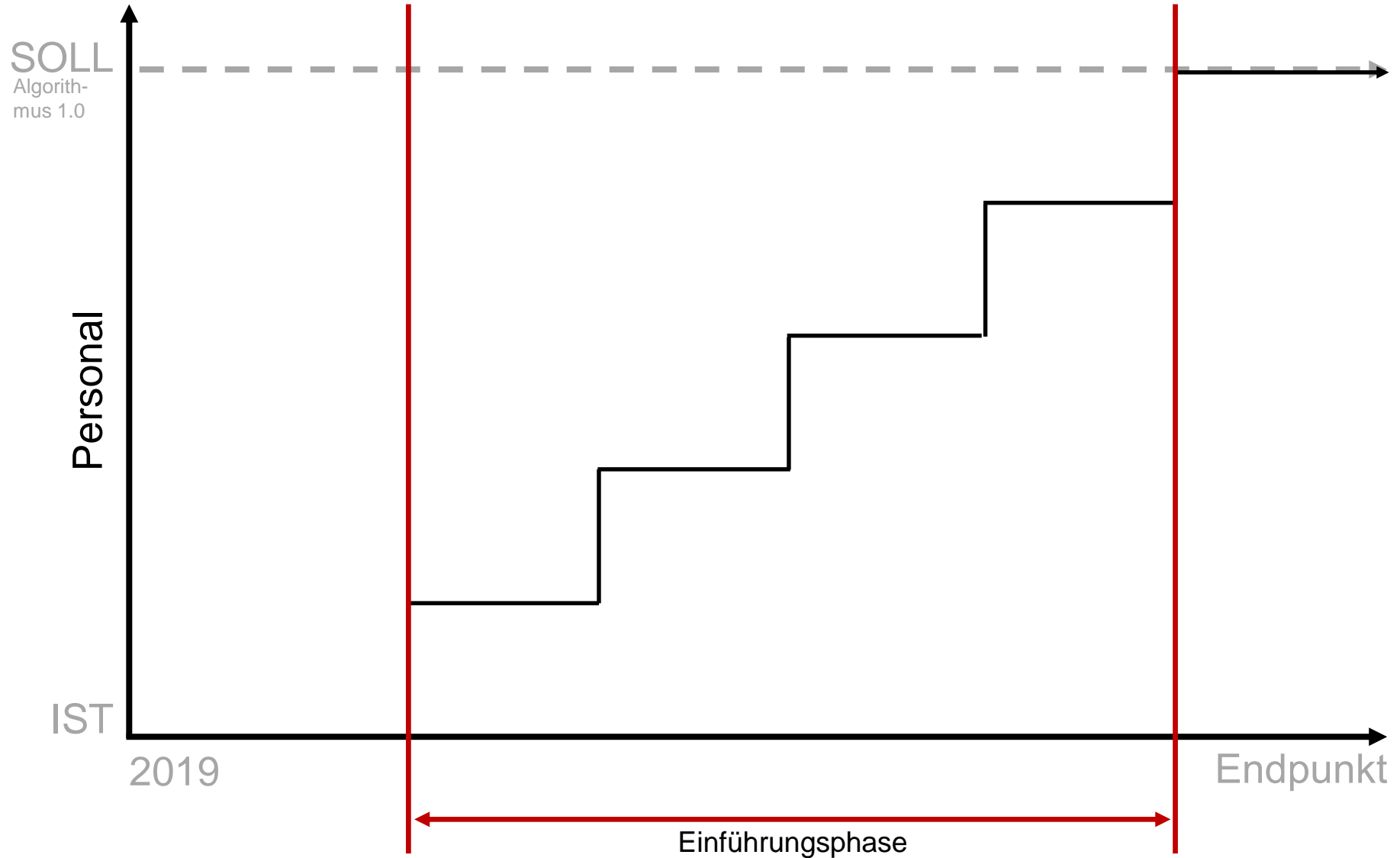
➤ Organisationsentwicklung

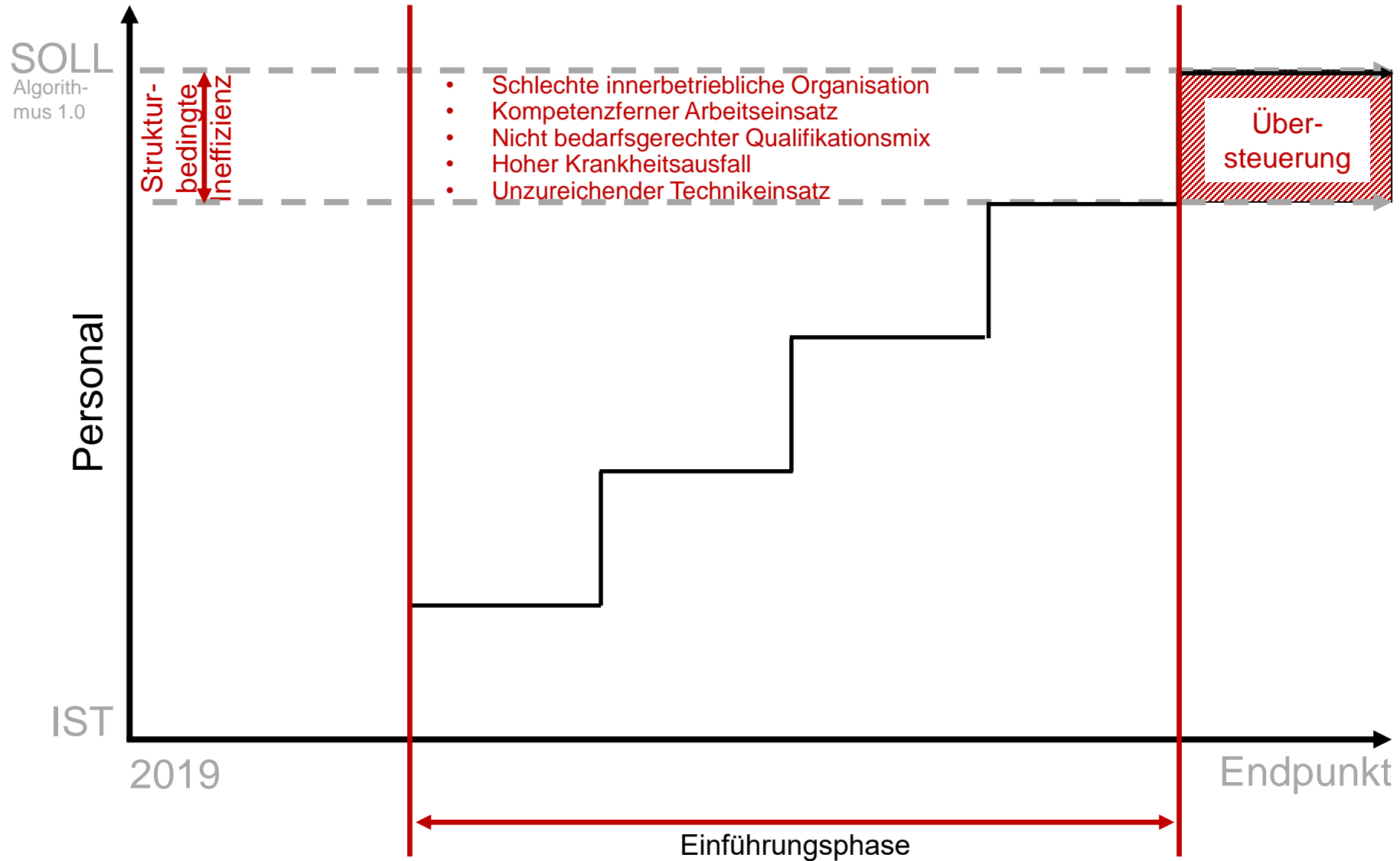
- Neudefinition der Rolle von Fachkräften: Planung, Anleitung, Beaufsichtigung, Evaluation, Delegation
- Kompetenzorientierte Pflege, statt jeder macht alles

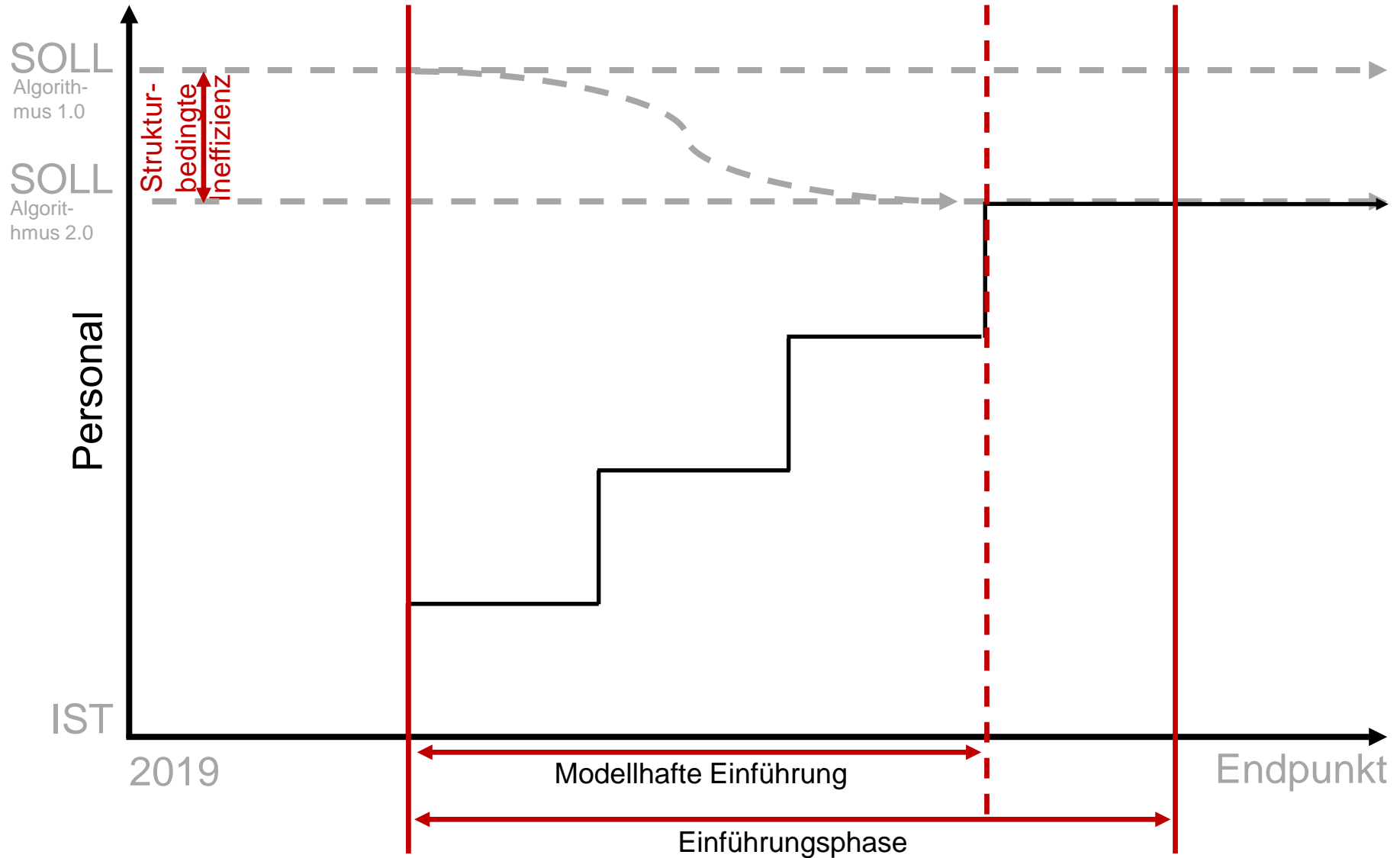
➤ Personalentwicklung und Ausbildung

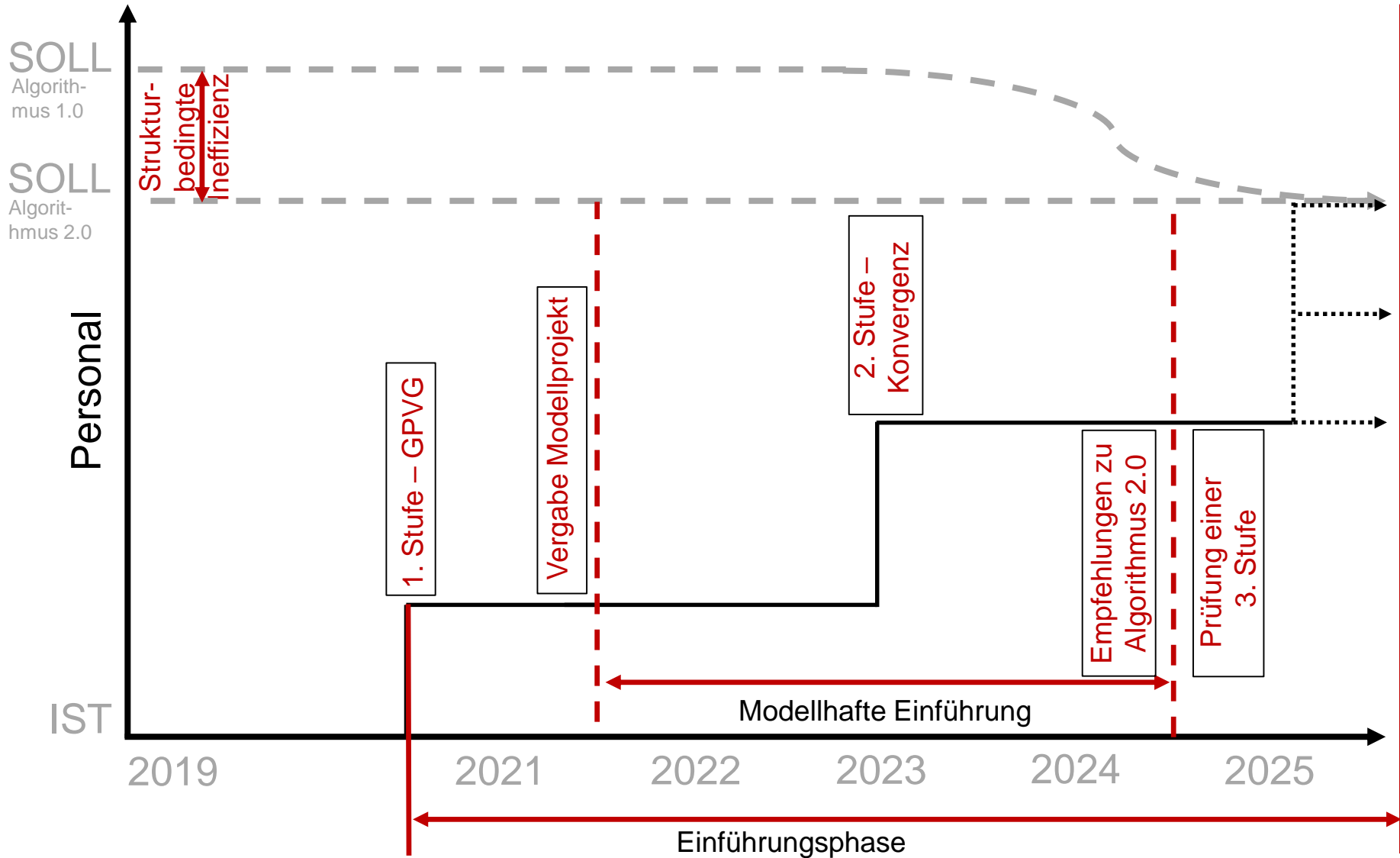
- Pflegekräfte müssen wieder lernen, ohne Hetze zu arbeiten.
- Fach- und Assistenzkräfte müssen ihre neuen Rollen annehmen.
- Sowohl für Fach- als auch Assistenzkräfte müssen in Menge und Inhalt entsprechende Ausbildungsstrukturen vorhanden sein.

- I. Das Projekt zur Entwicklung eines Personalbemessungsverfahrens
- II. Zentrale Ergebnisse
- III. Umsetzung**
 - 1. Empfehlungen im Abschlussbericht
 - 2. Gesetzliche Umsetzung
 - 3. Was können Einrichtungen tun?
- IV. Fazit









1. Stufe: GPVG

- Das Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz ermöglicht die Refinanzierung von bis zu 20.000 Pflegeassistenzkräften.
- 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 grundsätzlich sinnvoll, weil sie zusätzliche Assistenzkräftestellen schaffen, deren Anzahl nach Pflegegraden staffeln – ohne die Bewohner zu belasten. Die Umsetzung hinkt aufgrund (falscher?) Bedenken der Heime.

Modellprojekt(e)

- Nach langem Ringen ist die Erprobung von Modellen zum Einsatz von Mehrpersonal in die Roadmap aufgenommen worden.
- Die Modellprojekte sind schon im GPVG verankert, und die Ausführung wurde dem GKV-Spitzenverband übertragen.
- Die Modellprojekte sollen dazu dienen
 - zu testen, wie Mehrpersonal in die Pflegepraxis integriert werden kann,
 - ein Roll-Out-Konzept für eine flächige Einführung abzuleiten und
 - den Personalbedarf *nach* entsprechenden Organisations- und Personalentwicklungsprozessen zu bestimmen (Algorithmus 2.0).

2. Stufe: GVWG: einheitliche Personalgrundlage (Konvergenz)

- Zum 1.7.2023 wird die Personalbemessung auf eine *bundeseinheitliche* Grundlage gestellt, die Länderwerte konvergieren.
- Das Niveau wird in Relation zum Algorithmus 1.0 festgelegt: Dabei werden ab 2023 insgesamt 40% des Deltas zwischen Status quo ante und Algorithmus 1.0 refinanziert, also 45 Tsd. der 115 Tsd. Vollzeitstellen.
- Dann werden alle „Sondertöpfe“ aufgelöst und das gesamte Pflegepersonal und über den Pflegesatz finanziert.
- Ohne absolute Deckelung steigen dadurch die Eigenanteile der Heimbewohner:innen.

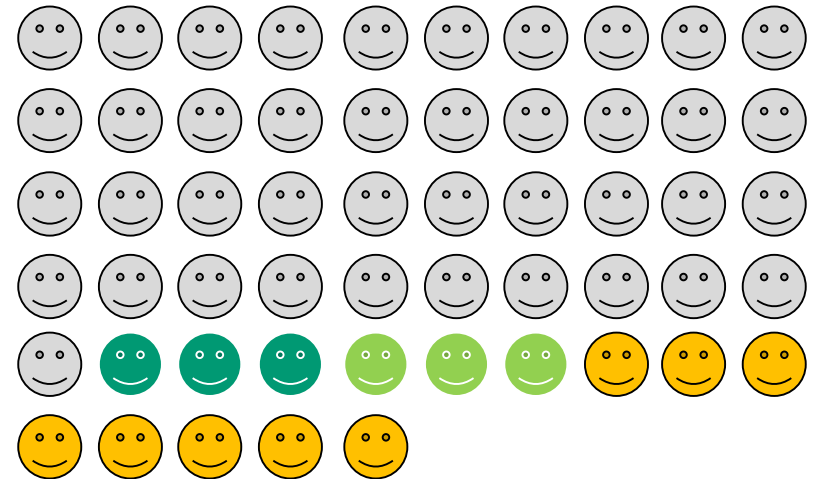
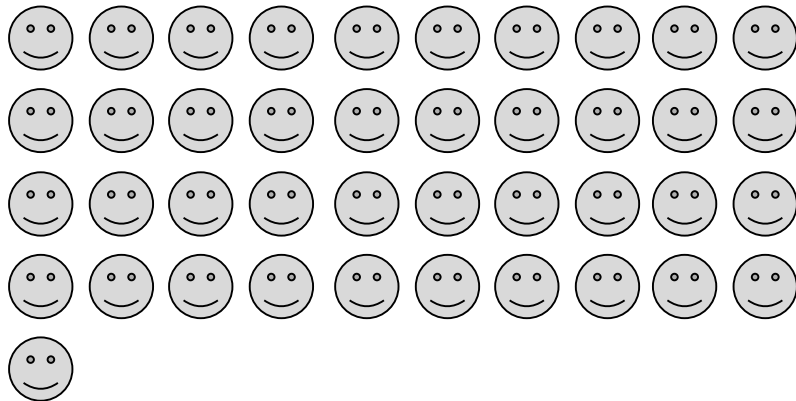
3. Stufe: Algorithmus 2.0

- Nach Abschluss der Modellprojekte – frühestens also Anfang des Jahres 2025 – soll darüber entschieden werden, *ob* eine weitere Stufe der Personalmehrung erfolgen muss und kann.
- Das „kann“ sollte nicht geprüft werden; die Anhaltzahlen sind sozialrechtliche Ober- und nicht ordnungsrechtliche Untergrenzen
- Es besteht die Gefahr, dass
 - bis dahin keine ausreichenden Anstrengungen gemacht werden, um Pflegekräfte zusätzlich auszubilden und im Beruf zu halten,
 - dann nicht genügend Pflegekräfte zur Verfügung stehen und
 - deshalb kein weiterer Personalaufwuchs entstehen „kann“.
- Die Versprechungen der KAP, das Personalbemessungsverfahren umzusetzen, wären damit hinfällig.

Für eine bundesdurchschnittliche 100-Bewohner-Einrichtung

Aktuell: 41 VZÄ

Bedarf: 55 VZÄ



 durch das GPVG

 durch das GVWG

 Umsetzung offen

- Die Integration von Mehrpersonal sollte strategisch durch
 1. Analyse der IST-Arbeitsabläufe (wer erbringt welche Leistungen?),
 2. Definition der SOLL-Arbeitsabläufe (wer sollte bei kompetenzorientierter Pflege welche Leistungen erbringen?) und
 3. Identifikation der notwendigen Umstrukturierung um vom IST zum SOLL zu kommenvorbereitet werden.
- Dies kann nur partizipativ mit Mitarbeiter:innen auf allen Ebenen gelingen.
- Derartige Umstrukturierungen können bereits mit dem vorhandenen Personal begonnen werden, nach Inkrafttreten der GVWG-Regelungen mit entsprechendem Mehrpersonal.

- Auf Basis der Arbeitsablaufanalyse können gemeinsame zukunftsgerichtete Planungen vorgenommen werden, die eine Grundlage für Rekrutierung und Einsatz von Mehrpersonal bilden.
- Möglichkeiten sind hier
 - Optimierung der qualifikationsgerechten Arbeitsorganisation, zur Qualitätssicherung und zum Abbau von Überforderungen
 - Kompetenzorientierte individuelle (Nach)Qualifikation
 - Entwicklung von stabilen Bezugspflegekonzepten unter Einbezug qualifizierter Hilfskräfte
 - Vereinbarung zur Entwicklung von Netto-Jahresarbeitszeiten als Indikator von Belastungen, Einsatzmöglichkeiten und Nachhaltigkeit

- Das Leitbild der kompetenzorientierten Pflege
 - bedeutet nicht, dass Pflege taylorisiert wird, sondern eine professionell differenzierte Ganzheitlichkeit entsteht.
 - reduziert Über- und Unterforderung und schließt nicht nur an die formalen Qualifikationen, sondern auch an die persönlichen Fähigkeiten und Prioritäten der Pflegenden an.
- Erforderlich sind hierfür klare Rollendefinitionen, die von den Pflegenden angenommen und ausgefüllt werden (können).
- Arbeitsstrukturen und Personal sind also dynamisch miteinander verwoben.

- I. Ausgangslage
- II. Das Projekt zur Entwicklung eines Personalbemessungsverfahrens
- III. Zentrale Ergebnisse
- IV. Umsetzung
- V. **Fazit**

- Nach mehr als 20jähriger Diskussion liegt seit dem letzten Jahr erstmal ein Instrument vor, das bundeseinheitliche wissenschaftlich begründete Personalschlüssel generiert.
- Im Ergebnis wird eine einheitliche Fachkraftquote durch bedarfsgerechte Qualifikationsstrukturen nach Bewohnerschaft ersetzt.
- Die Einführung erfordert erhebliche Anstrengungen in Bezug auf Personal- und Organisationsentwicklung.
- Notwendig sind die Erhöhung der Ausbildungskapazitäten und Maßnahmen um vorzeitige Berufsausstiege zu verhindern – sonst droht die Umsetzung der zweiten Stufe 2023 und einer dritten Stufe ab 2025 zu scheitern.

- Die stufenweise Einführung wurde mit dem GPVG und dem GVWG begonnen. Die Neufassung des § 113c SGB XI im GVWG vollzieht dabei den Übergang von einer Zuschlagslogik zu bundesweiten Personalanhaltswerten.
- Die angegebenen Personalschlüssel lassen allerdings lediglich die Refinanzierung von *40 % des bedarfsnotwendigen Personalmehrbedarfs* zu.
- Dies wäre vertretbar, wenn statt einen weiteren Prüfungsauftrags eine dritte Stufe der Personalmehrung verbindlich beschlossen wäre.
- **Verbindliche Festlegung einer dritte Stufe, die auf Basis verfeinerter Empirie die Personallücke *vollständig* schließen kann.**

- Die Integration von Mehrpersonal muss durch
 - Analyse der Arbeitsabläufe,
 - gemeinsame zukunftsgerichtete Zieldefinitionen und
 - Annäherung der IST-Zuständen an das SOLL einer kompetenzorientierten Pflegekooperativ vorbereitet werden.
- Die Umsetzung kompetenzorientierter Pflege ist Voraussetzung dafür, dass die Personalmehrung zu besserer Pflegequalität *und* zu besseren Arbeitsbedingungen führt.
- Durch die *Umsetzung* des Personalbemessungsverfahrens entstehen große Herausforderungen, aber auch große Gestaltungsspielräume!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Bundesregierung (1997): Erster Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung seit ihrer Einführung am 01. Januar 1995. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/1.Pflegebericht.pdf.

DGB 2018 [Institut Deutscher Gewerkschaftsbund-Index Gute Arbeit/ Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft] (Hg.): Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege. So beurteilen die Beschäftigten die Lage. Ergebnisse einer Sonderauswertung der Repräsentativumfrage zum DGB-Index Gute Arbeit. Berlin, <https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++df07ee92-b1ba-11e8-b392-52540088cada>

Hasselhorn, Hans-Martin; Müller, Bernd Hans; Tackenberg, Peter (2005): Die Untersuchung des vorzeitigen Ausstiegs aus dem Pflegeberuf in Europa – die europäische NEXT-Studie. In: Hans-Martin Hasselhorn, Bernd Hans Müller, Peter Tackenberg, Angelika Kümmerling und Michael Simon (Hg.): Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag, S. 11-20.

Isfort, Michael; Rottländer, Ruth; Weidner, Frank; Gehlen, Danny; Hyalla, Jonas.; Tucman, Daniel (2018): Pflege-Thermometer 2018. Eine bundesweite Befragung von Führungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der teil-/vollstationären Pflege. Deutsches Institut für angewandter Pflegeforschung e.V. (dip). Köln, https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Pflege_Thermometer_2018.pdf.

PflegeVG-E [Entwurf eines Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz – PflegeVG)], Bundestags-Drucksache 12/5617.

Rothgang, Heinz (2021): Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GPVG) (BT-Drucksache 19/26822) und zu den Änderungsanträgen 1 bis 20 der Fraktionen CDU/CSU und SPD zum Gesetzentwurf der Bundesregierung (Ausschussdrucksache 19(14)320.1) anlässlich der öffentlichen Anhörung des Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 7.6.2021. Ausschussdrucksache 19(14)347(20).

Rothgang, Heinz und das PeBeM-Team (2020): Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM). Abschlussbericht. <https://doi.org/10.26092/elib/294>.

Rothgang, Heinz / Müller, Rolf (2021): BARMER Pflereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 32.