

Personalbemessung in der Langzeitpflege – Zwischenstand, Einführung und Implikationen

**Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft
Evangelische Altenhilfe und Pflege der Diakonie Hessen
am 18. September 2019 in Gießen**

Diplom-Gerontologe Thomas Kalwitzki
SOCIUM – Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik
Universität Bremen

- I. Ausgangslage
- II. Gesetzesauftrag nach PSG II und Vereinbarungen der KAP
- III. Projektkonzeption
- IV. Projektdurchführung
- V. Zwischenergebnisse
- VI. Weiteres Vorgehen: Erprobung und Einführung

I. Ausgangslage

II. Gesetzesauftrag nach PSG II und Vereinbarungen der KAP

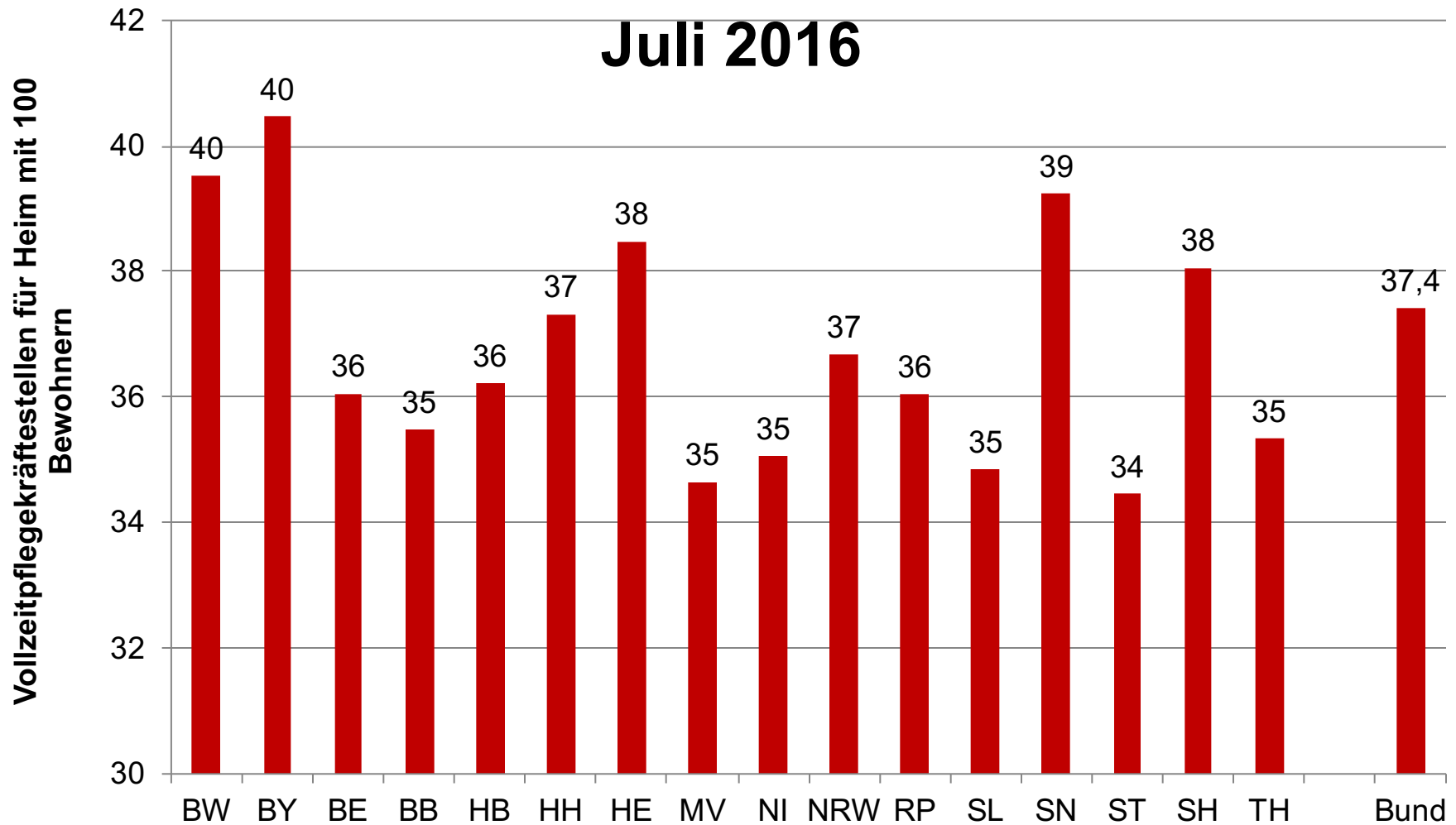
III. Projektkonzeption

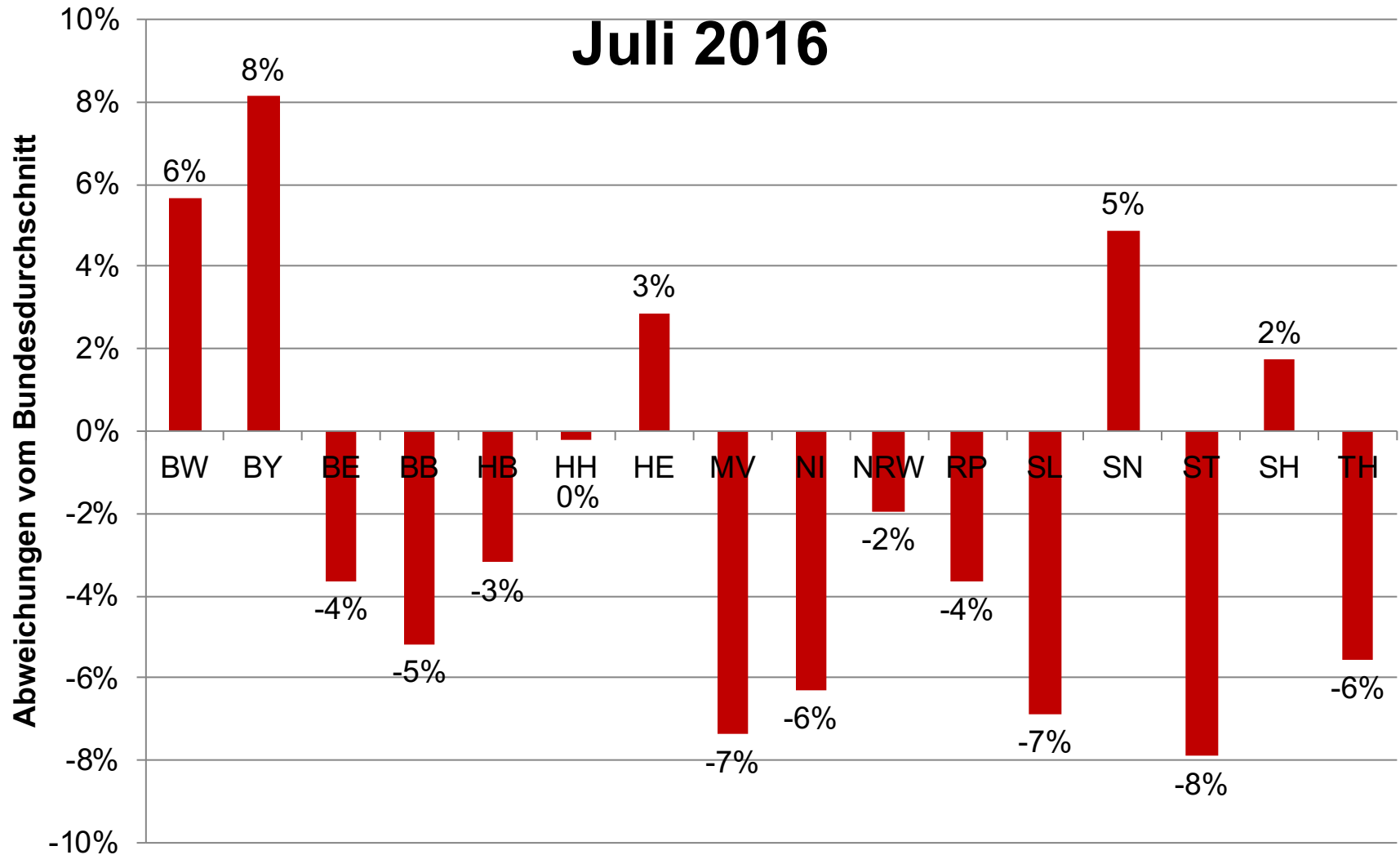
IV. Projektdurchführung

V. Zwischenergebnisse

VI. Weiteres Vorgehen: Erprobung und Einführung

- 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. Gesetzauftrag nach PSG II und Vereinbarungen der KAP**
- III. Projektkonzeption
- IV. Projektdurchführung
- V. Zwischenergebnisse
- VI. Weiteres Vorgehen: 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.
- 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. Gesetzesauftrag nach PSG II und Vereinbarungen der KAP
- III. Projektkonzeption**
- IV. Projektdurchführung
- V. Zwischenergebnisse
- VI. Weiteres Vorgehen: Erprobung und Einführung

- 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

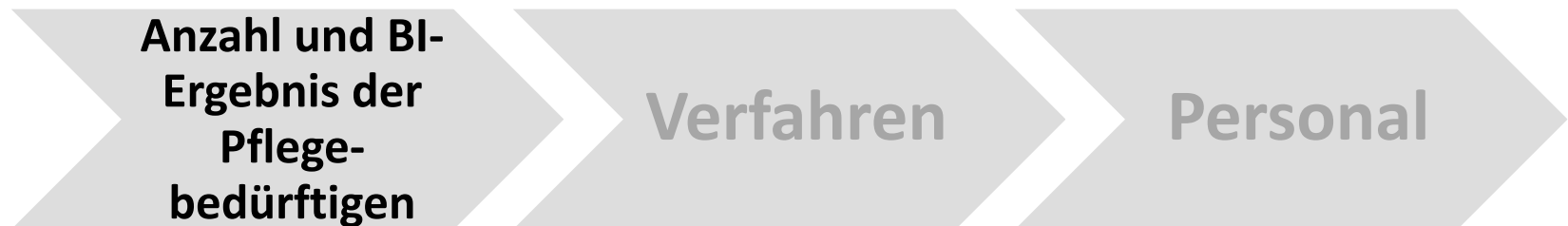
- Zur Bestimmung der für jeden Bewohner fachlich notwendigen pflegerischen Interventionen (Art und Anzahl) wurde ein **einheitlicher Interventionskatalog** entwickelt und im Experten- sowie im Entscheidungsgremium konsentiert.
- Der Interventionskatalog ist zunächst ein bloßes Messinstrument und schließt 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.

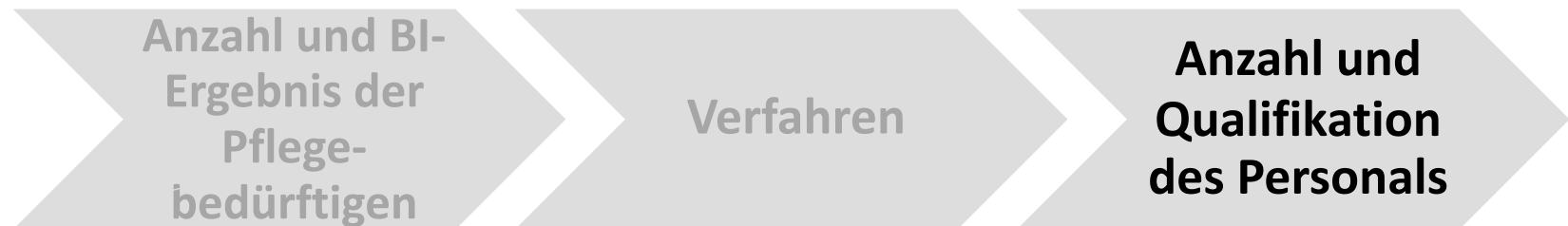
- Das fertige Verfahren soll auf der Ebene von Pflegeeinrichtungen eingesetzt werden
 - nicht auf Länderebene
 - nicht auf Ebene einzelner Pflegebedürftiger



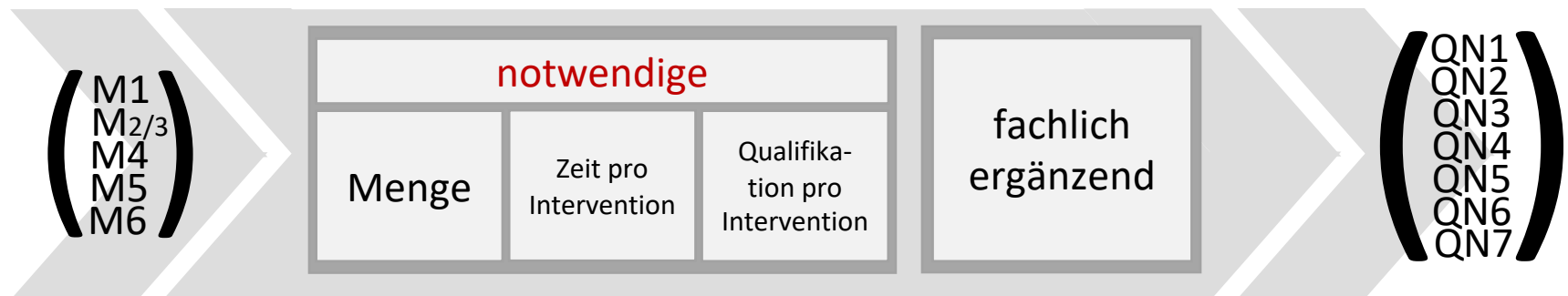
- **Inputvariable** ist die Pflegebedürftigenstruktur (Case-Mix)
 - Anzahl der Pflegebedürftigen je nach
 - Schwere der Pflegebedürftigkeit, erfasst durch eigens für die Studie durchgeführte Begutachtung mittels des BI durch MDK und Medicproof



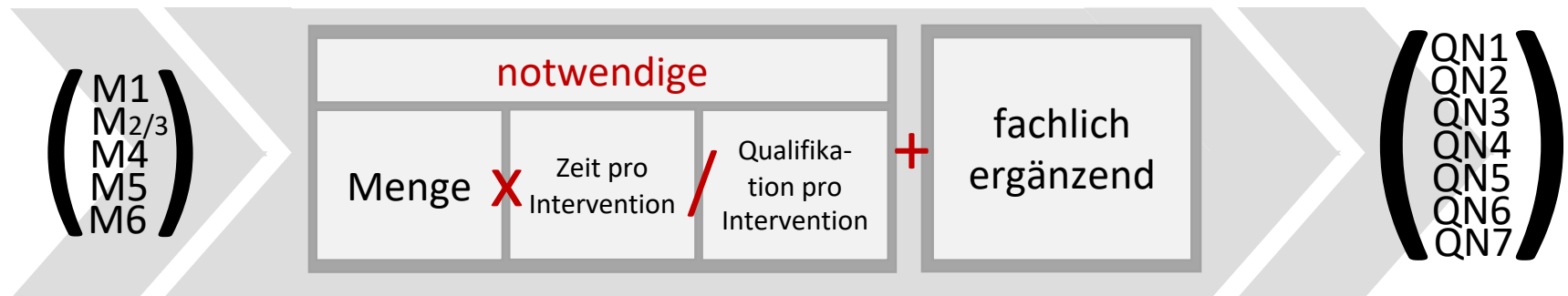
- **Inputvariable** ist die Pflegebedürftigenstruktur (Case-Mix)
 - Anzahl der Pflegebedürftigen je nach
 - Schwere der Pflegebedürftigkeit, erfasst durch eigens für die Studie durchgeführte Begutachtung mittels des BI durch MDK und Medicproof
- **Outputvariable** ist die Personalstruktur, die zur fachgerechten 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

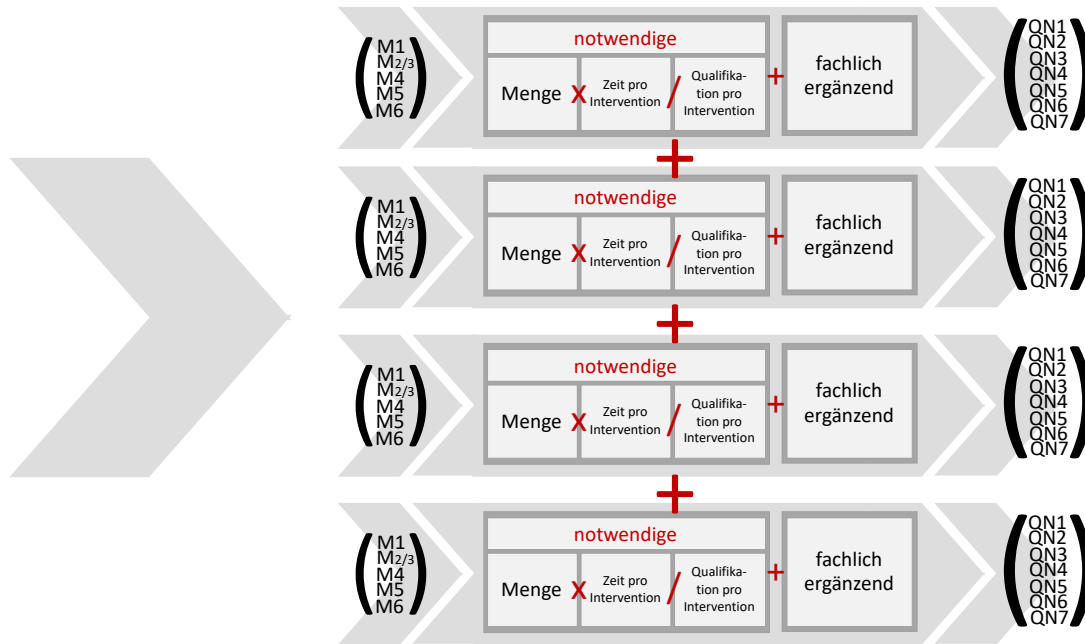


- Die Summe der Werte über alle Interventionen plus der fachlich ergänzenden Faktoren ergeben die korrespondierende Personalmenge pro Pflegebedürftigem.
- Der Mittelwert über alle Pflegebedürftigen einer Klasse von Pflegebedürftigen ergibt den Wert, der dann im Algorithmus hinterlegt wird.



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

Bewohnerzahl
und Case-Mix



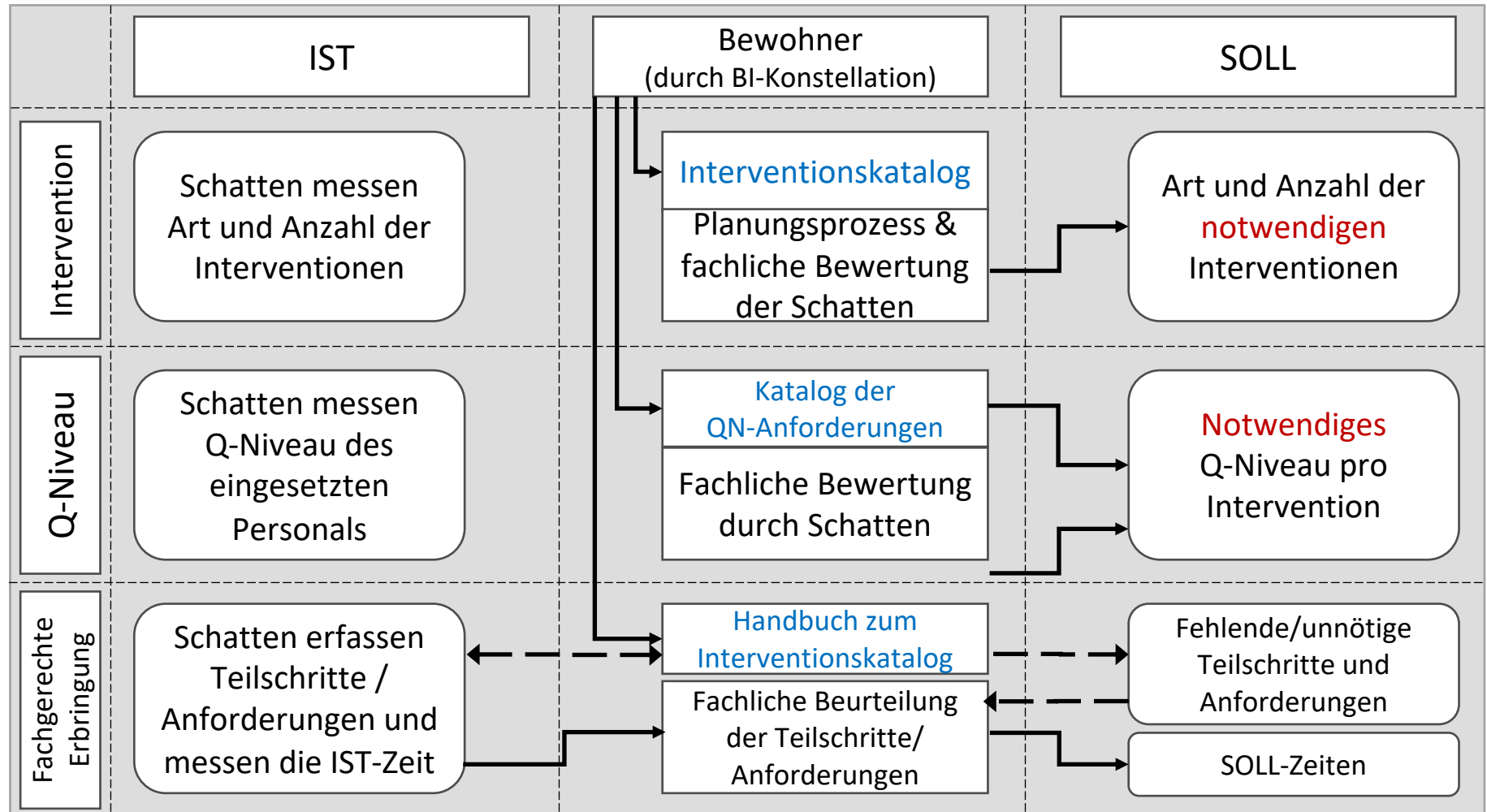
Personalzahl
und Personalmix

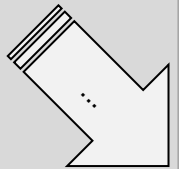
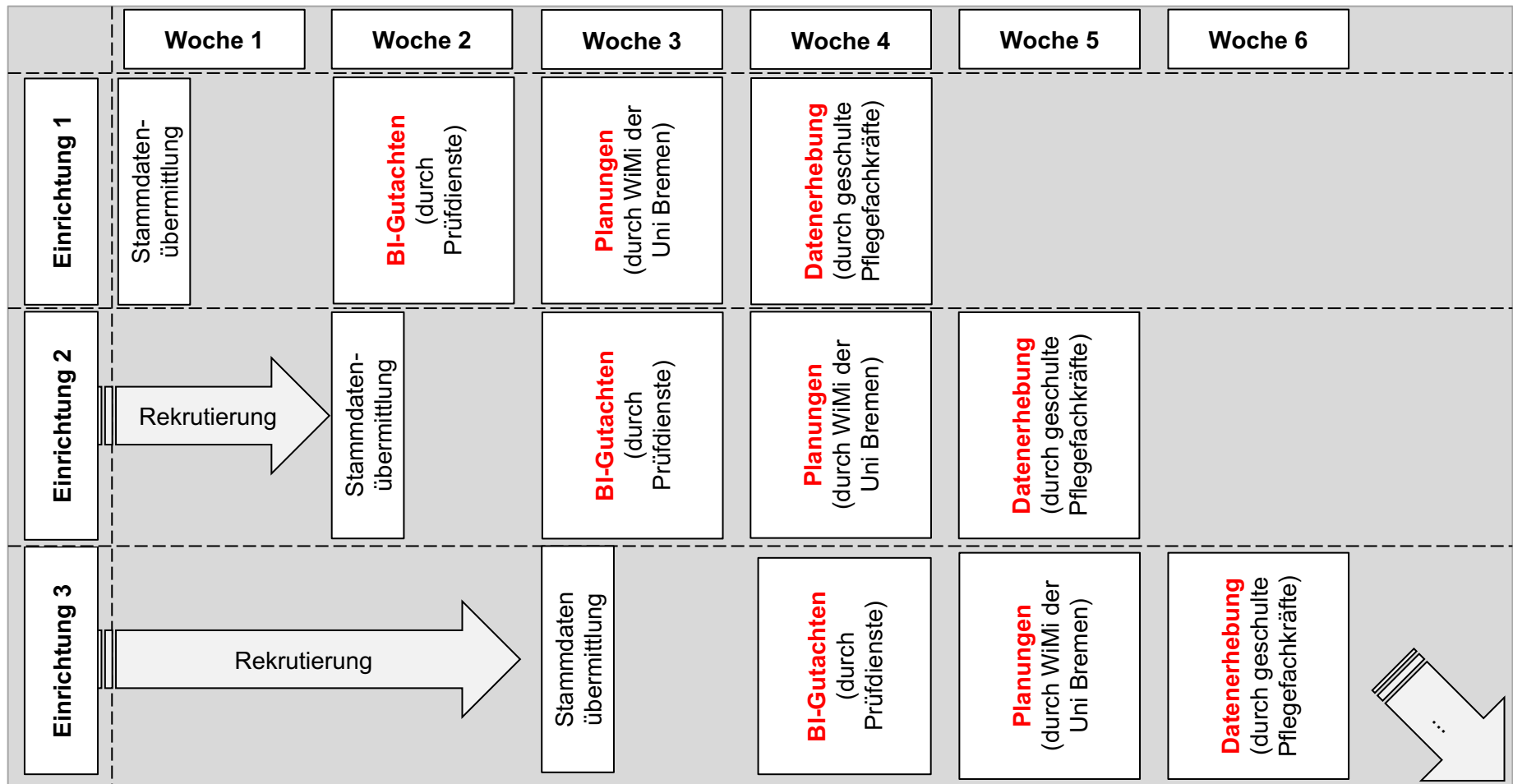
- I. Ausgangslage
- II. Gesetzesauftrag nach PSG II und Vereinbarungen der KAP
- III. Projektkonzeption
- IV. Projektdurchführung**
- V. Zwischenergebnisse
- VI. Weiteres Vorgehen: Erprobung und Einführung

- 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





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

Ausscheidungsmanagem ent



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


 ABC



LAUFEND

ABGESCHLOSSEN

27.11. > Röschen, Dorn
08:00

15:14

Transfer/Fortbewegen

01:00

Nahrungsaufnahme: Vorbereitung

01:00

Medikamentengabe

01:00

10:00

Ausscheidungsmanagement

01:00

Nahrungsaufnahme: Vorbereitung

02:00

11:30

Medikamentengabe

ABC

B

Röschen, Dorn (424)
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

→

27.11. > Röschen, Dorn

08:00

15:17

Transfer/Fortbewegen

Nahrungsaufnahme: Vorbereitung

Medikamentengabe

01:00

10:00

Ausscheidungsmanagement

Nahrungsaufnahme: Vorbereitung

01:00

11:30

Medikamentengabe

02:00

ABC

B

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

PK Mueller, Jörg (QN 4)

15:02 > 00:13:28

BEENDET (KORR)

IST-Korrektur

SOLL-Korrektur 04:00

1 2 3

4 5 6

± 7 8 9

, < 0 →

ZEIT-Begründung Anforderungen/Teilschritte unzureichend berücksichtigt

QN-Begründung -

LAUFEND ABGESCHLOSSEN

→

Studienverlauf in Zahlen:

- 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
- Schattentage: 2.046
- Berücksichtigte Interventionen: 144.000

- I. Ausgangslage
- II. Gesetzesauftrag nach PSG II und Vereinbarungen der KAP
- III. Projektkonzeption
- IV. Projektdurchführung
- V. Zwischenergebnisse**
- VI. Weiteres Vorgehen: Erprobung und Einführung

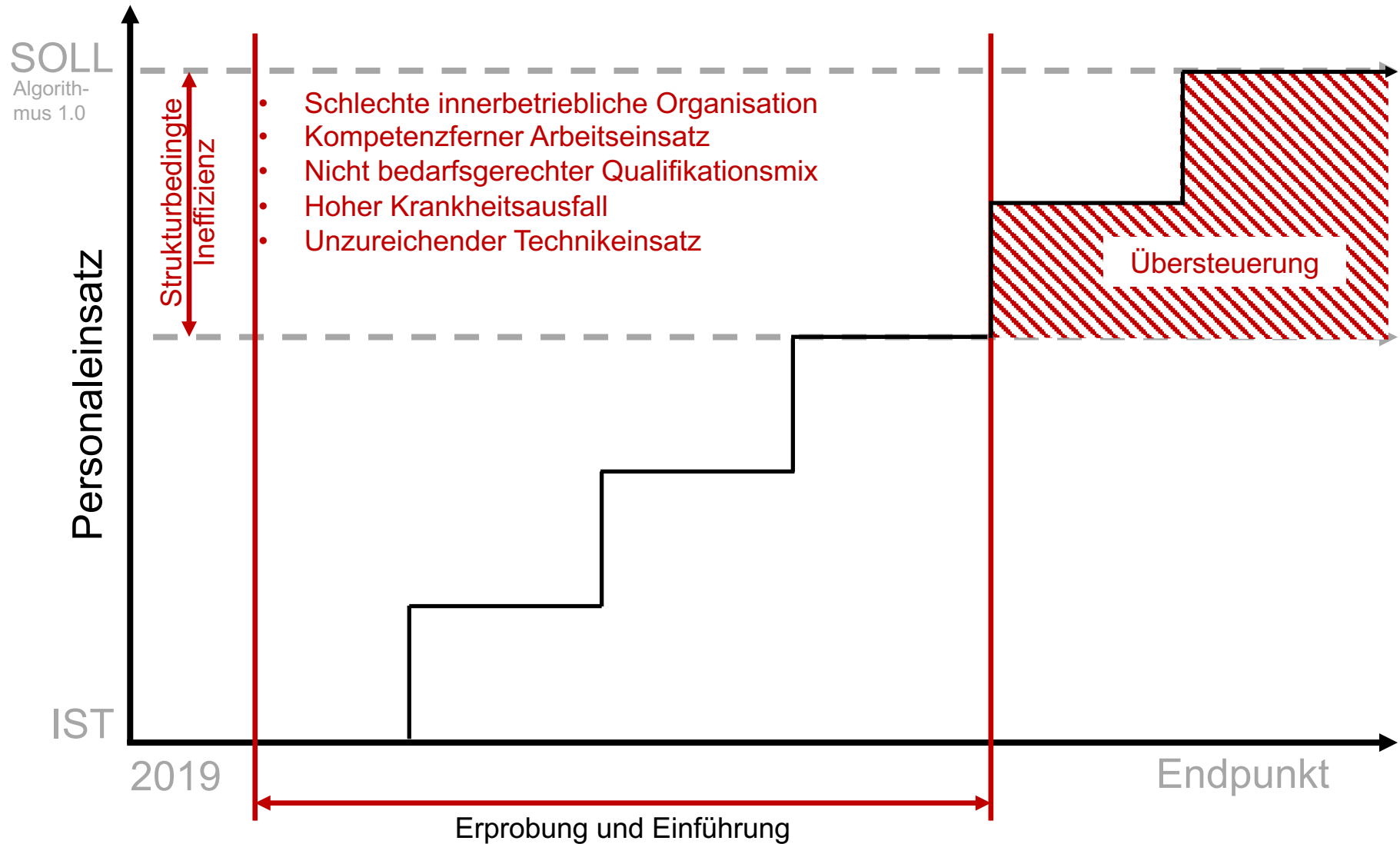
- In der Erhebung wurden erhebliche Defizite bei der Menge der bedarfsnotwendig zu erbringenden Interventionen und der Zeit für die Erbringung festgestellt.
→ Es zeigen sich erhebliche **Personalmehrbedarfe**.
- Personalmengensteigerungen allein ohne **Organisationsentwicklungen** können nicht sicherstellen, 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**.

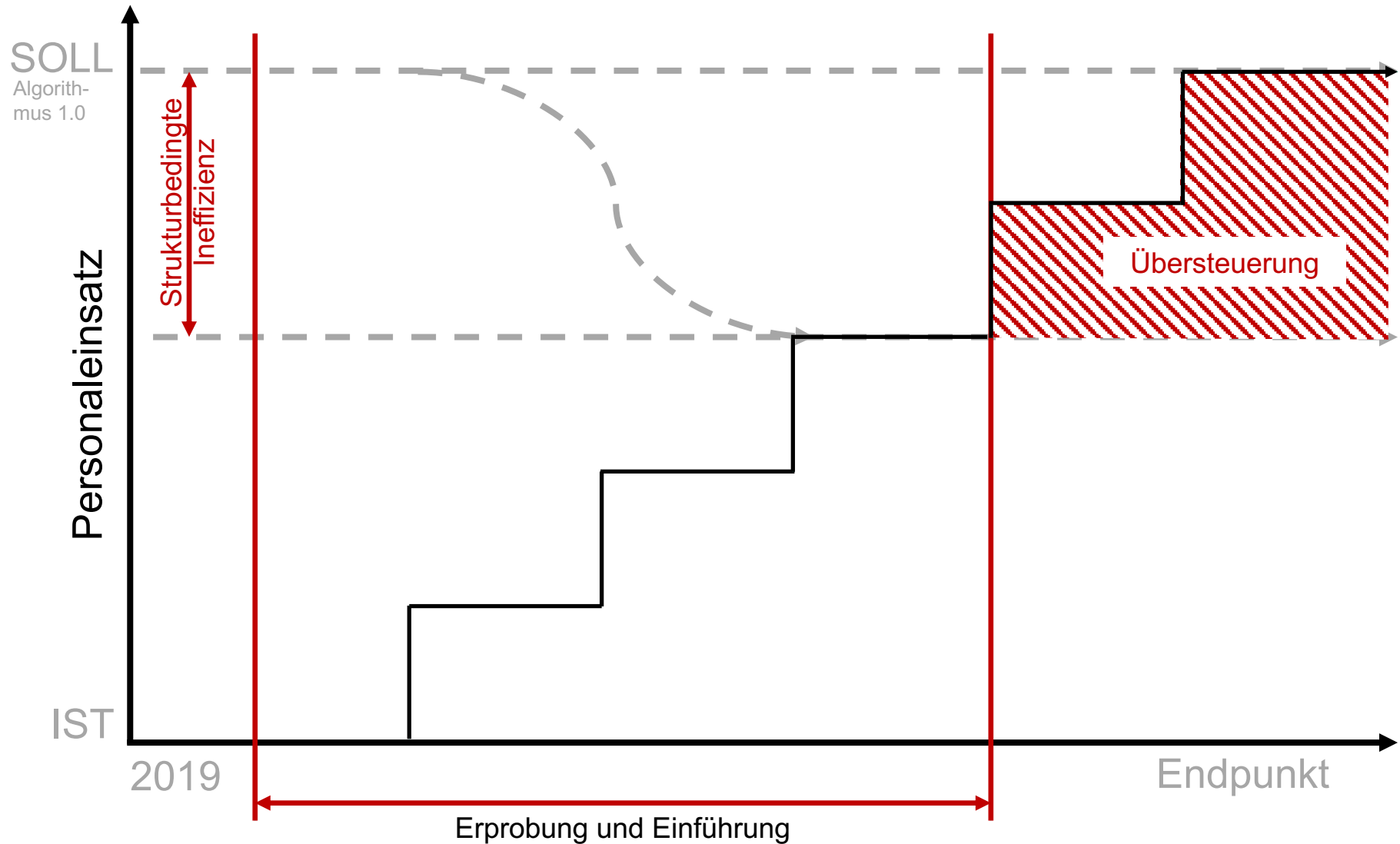
- Tendenziell zeigen sich höhere Personalmehrbedarfe für Assistenz- als für Fachkräfte.
- Daraus resultiert ein **niedrigerer Fachkraftanteil**, aber bei **Personalmehr-einsatz** beider Gruppen.
- Bei den anderen Qualifikationsmischen, muss auch die Rolle von Fachkräften neu definiert werden, und diese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

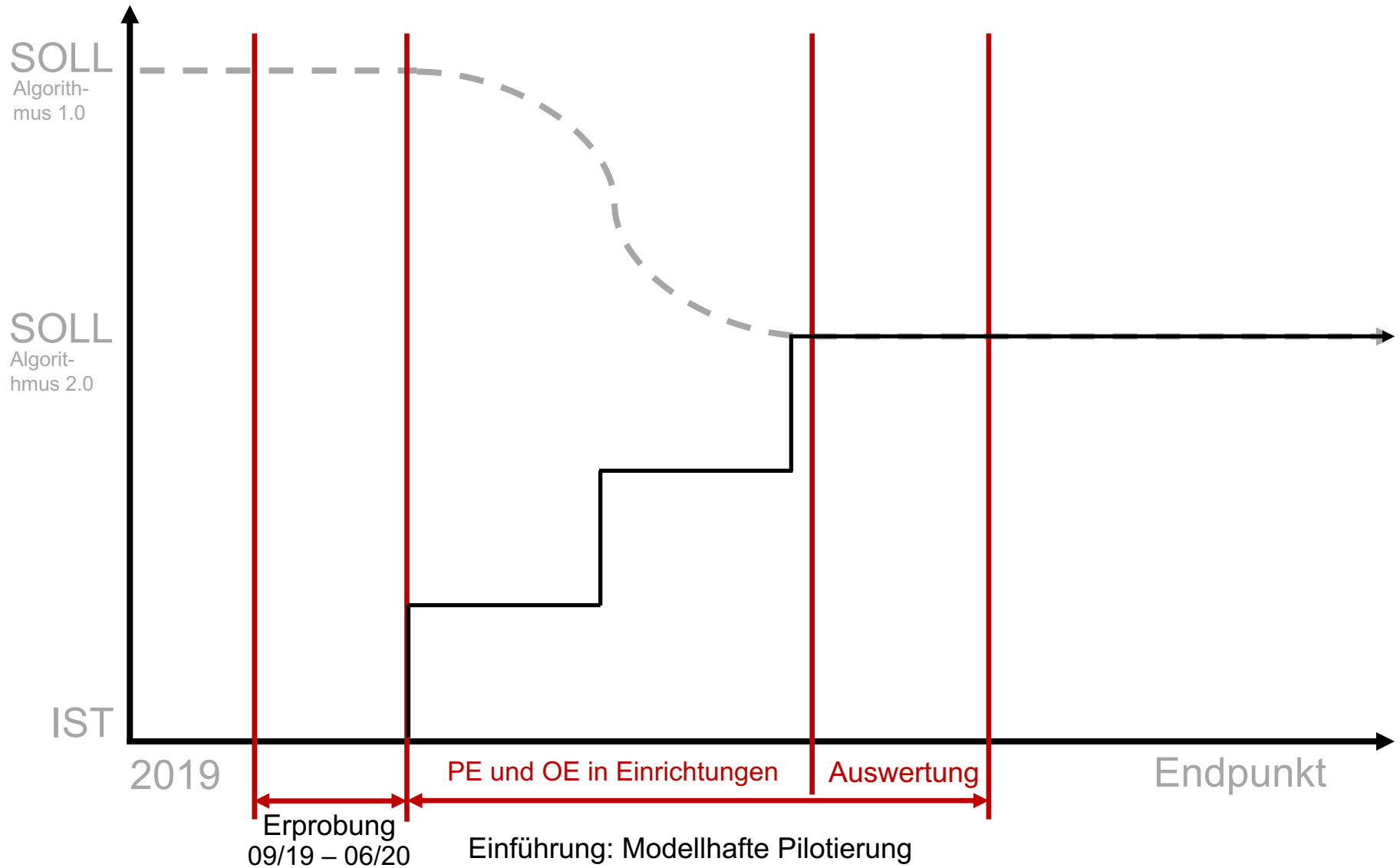
- Aktuelle einheitliche Fachkraftquote von 50% wird durch **heimindividuelle Qualifikationsstrukturen** abgelöst, die die Bewohnerstruktur berücksichtigen.
- Einrichtungen mit höherem Pflegegradmix benötigen auch höheren Fachkräfteanteil.
- Neuer Algorithmus führt zu **heimindividuellen bedarfsgerechten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

- I. Ausgangslage
- II. Gesetzesauftrag nach PSG II und Vereinbarungen der KAP
- III. Projektkonzeption
- IV. Projektdurchführung
- V. Zwischenergebnisse
- VI. Weiteres Vorgehen: Erprobung und Einführung

- 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.







- Wir haben deshalb vorgeschlagen
 - nach 08/2019 keine solitäre Erprobung des Algorithmus 1.0 durchzuführen, sondern zusätzlich
 - als ersten Einführungsschritt eine Modellhafte Pilotierung ab 07/20 umzusetzen, die von 09/19 bis 06/20 vorbereitet wird und
 - gleichzeitig schon mit einem flächendeckenden Personalaufbau im Bereiche der Hilfskräfte zu beginnen.
- Der Qualitätsausschuss hat dem zugestimmt und
 - eine Auftragserweiterung, 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.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!