

# Qualität UND Quantität

---

**Wie kann ein bedarfsgerechter Personal-Mix aussehen?**

## ***AltenpflegeKongress***

Prof. Dr. Heinz Rothgang  
Dipl.-Geront. Thomas Kalwitzki  
SOCIUM - Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik  
Universität Bremen

- Das Fundament für den *Weg zu einem bedarfsgerechten Personal-Mix* wird seit 2017 als Projekt an der Universität Bremen gelegt.
- Der Weg wird drei Etappen haben,
  - die Entwicklungsphase des Bemessungsverfahrens,
  - die Erprobungsphase des Instrumentes und
  - die Einführungsphase.
- Heute kann ein Überblick gegeben werden, wie weit diese Etappen bereits absolviert sind und welche Vereinbarungen für die nächsten Schritte getroffen wurden.

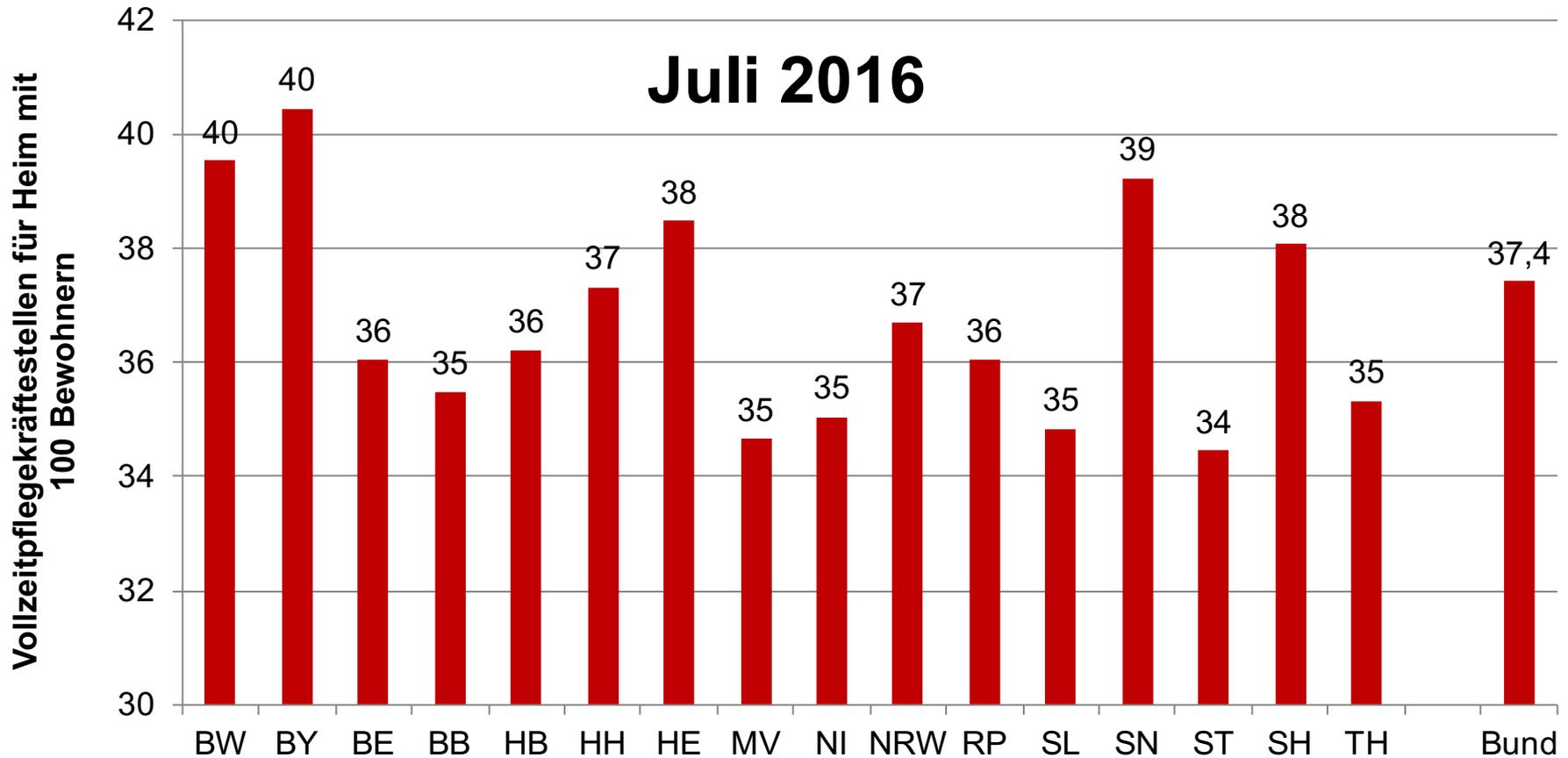
- I. Ausgangslage
- II. Gesetzesauftrag nach PSG II und Vereinbarungen der KAP
- III. Projektkonzeption
- IV. Projektdurchführung
- V. Zwischenergebnisse
- VI. Weiteres Vorgehen: Erprobung und Einführung

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

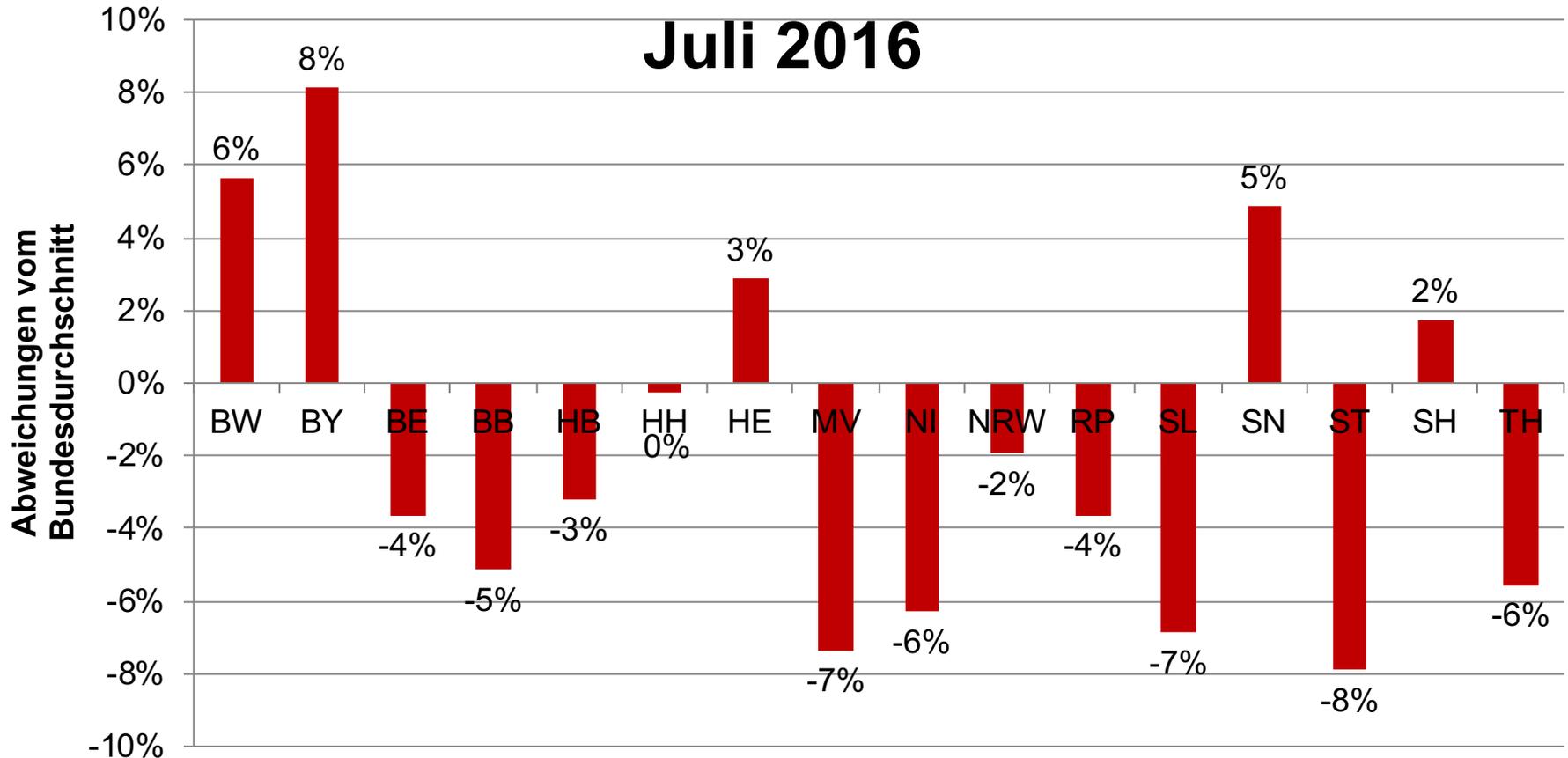
- Ausgangspunkt eines erneuten Versuchs zur Einführung eines Personalbemessungsverfahrens:
  - Ungleichheit der Personalausstattung ohne normativen oder empirischen Bezugspunkt für den Bedarf
  - dennoch allgemeiner Konsens einer zu geringen Personalausstattung in allen Ländern und
  - daraus resultierender hoher und zu hoher Belastungen der Pflegekräfte, die den ohnehin drohenden Pflegenotstand noch weiter verschärft haben
- Personalbemessungsverfahren soll helfen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern.

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

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

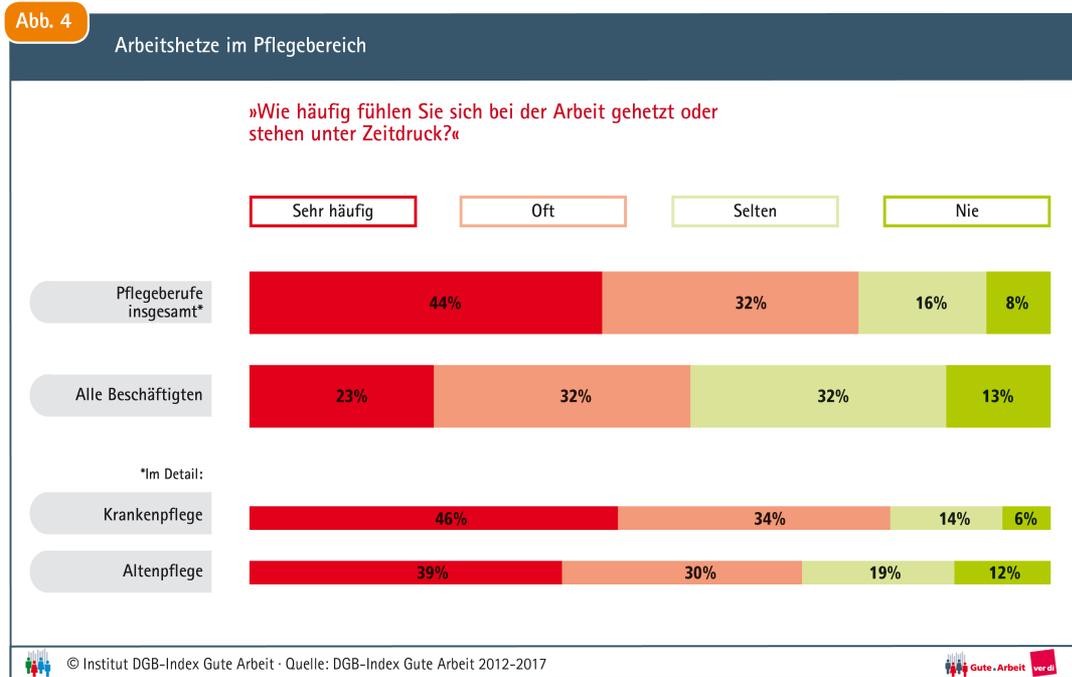


- Personalziffern zwischen den Ländern unterscheiden sich erheblich → ohne nachvollziehbare Begründung



- Personalziffern zwischen den Ländern unterscheiden sich erheblich → ohne nachvollziehbare Begründung
- Personalausstattung wird durchgängig als zu niedrig beschrieben – ohne **direkten** Nachweis

- Personalziffern zwischen den Ländern unterscheiden sich erheblich → ohne nachvollziehbare Begründung
- Personalausstattung wird durchgängig als zu niedrig beschrieben – ohne **direkten** Nachweis



- Personalziffern zwischen den Ländern unterscheiden sich erheblich → ohne nachvollziehbare Begründung
- Personalausstattung wird durchgängig als zu niedrig beschrieben – ohne **direkten** Nachweis



Abbildung 26: Gesundheitsbezogene Belastungen von Pflegekräften

- Personalziffern zwischen den Ländern unterscheiden sich erheblich → ohne nachvollziehbare Begründung
- Personalausstattung wird durchgängig als zu niedrig beschrieben – ohne **direkten** Nachweis



Abbildung 25: Arbeitsplatzbezogene Anforderungen für Pflegekräfte

- Personalziffern zwischen den Ländern unterscheiden sich erheblich → ohne nachvollziehbare Begründung
- Personalausstattung wird durchgängig als zu niedrig beschrieben – ohne **direkten** Nachweis
  - 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.
- Der Gesetzesauftrag bezieht sich nur auf Entwicklung und Erprobung – nicht auf Einführung. Es ist dennoch 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 weiterhin schon konkret in Bezug auf die Einführung 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.

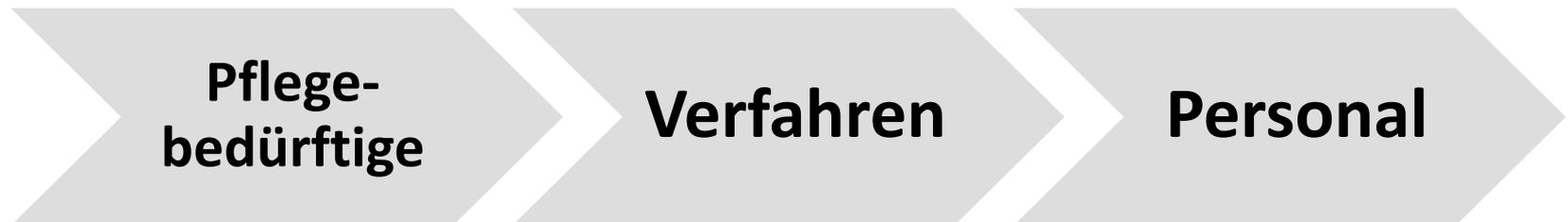
- I. Ausgangslage
- II. Gesetzesauftrag nach PSG II und Vereinbarungen der KAP
- III. Projektkonzeption**
- IV. Projektdurchführung
- V. Zwischenergebnisse
- VI. Weiteres Vorgehen: Erprobung und Einführung

- 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



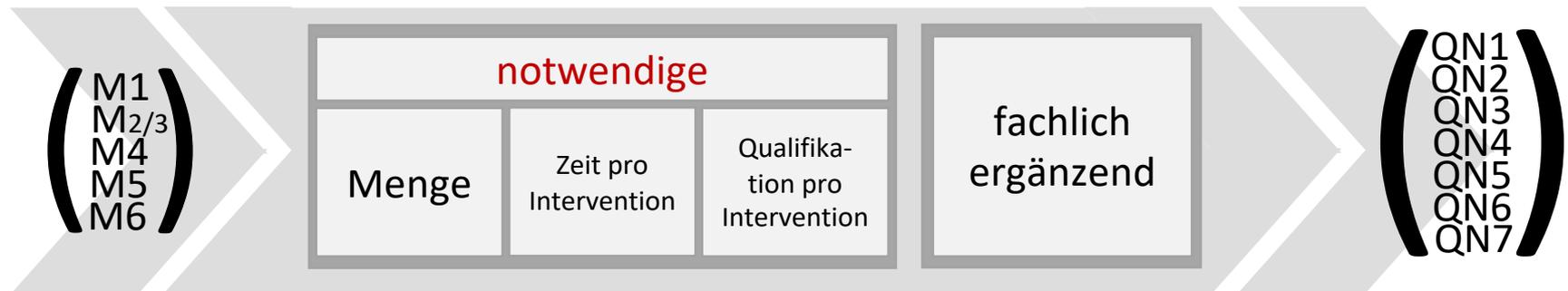
- **Inputvariable** ist die Pflegebedürftigenstruktur (Case-Mix)
  - Anzahl der Pflegebedürftigen je nach
  - Schwere der Pflegebedürftigkeit, erfasst durch eigens für die Studie durchgeführte Begutachtung mittels des BI durch MDK und Medicproof



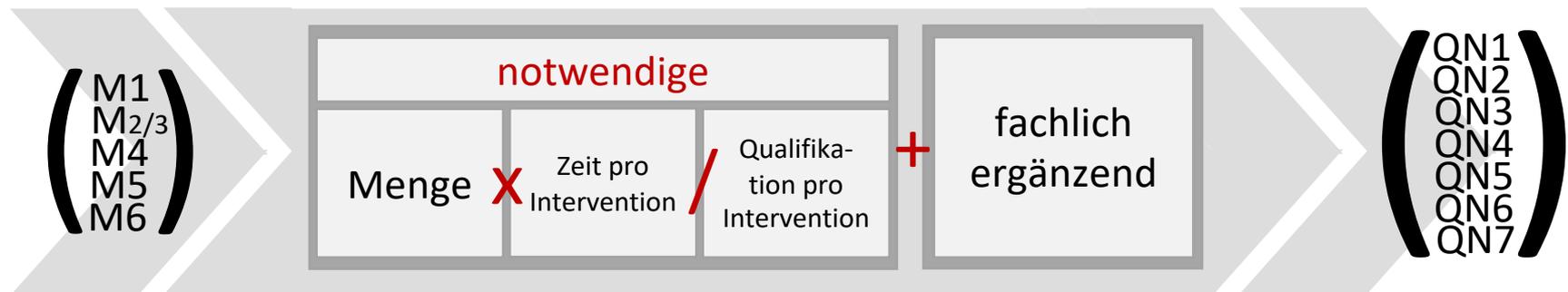
- **Inputvariable** ist die Pflegebedürftigenstruktur (Case-Mix)
  - Anzahl der Pflegebedürftigen je nach
  - Schwere der Pflegebedürftigkeit, erfasst durch eigens für die Studie durchgeführte Begutachtung mittels des BI durch MDK und Medicproof
- **Outputvariable** ist der bedarfsgerechte Personal-Mix,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



- Jeder Pflegebedürftige ist eine Berechnungseinheit.
- Das Verfahren berechnet für ihn die korrespondierende Personalmenge als Vektor der verschiedenen Qualifikationsniveaus.
- Hierzu werden notwendige **Mengen, Zeiten** und **Qualifikationsniveaus** pro Intervention benötigt.
- **Sie dienen als empirisch abgeleitete Parameter des Verfahrens.**

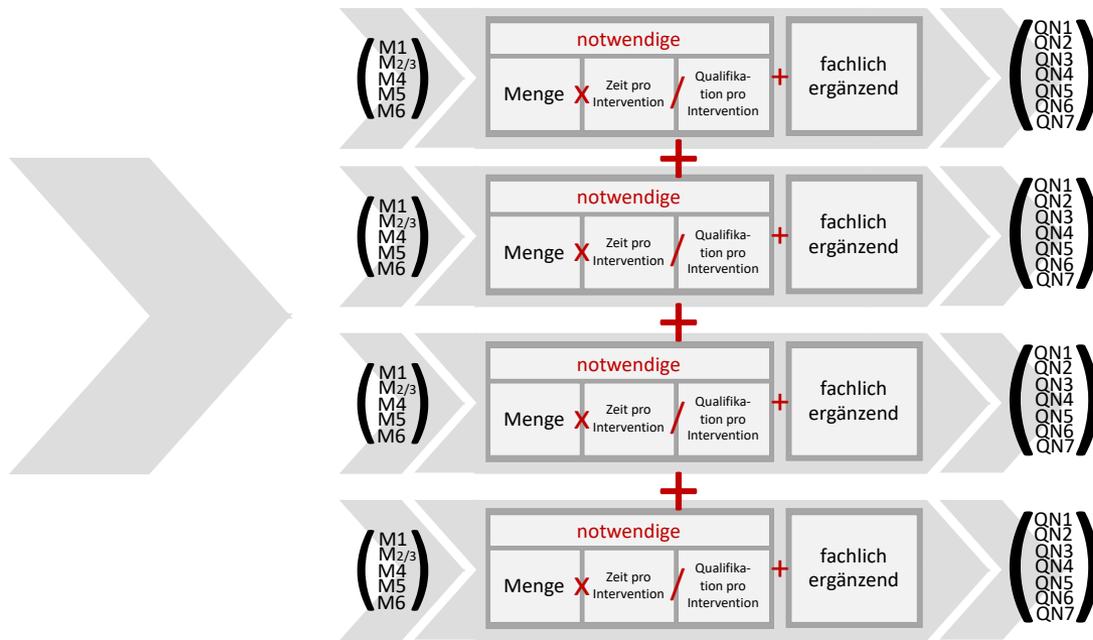


- Die Summe der Werte über alle Interventionen plus der fachlich ergänzenden Faktoren ergeben die korrespondierende Personalmenge pro Pflegebedürftigem.
- Der Mittelwert über alle Pflegebedürftigen einer Klasse von Pflegebedürftigen ergibt den Wert, der dann im Algorithmus hinterlegt wird.



- Die Summe über alle Pflegebedürftigen einer Organisation ergibt dann das zur fachgerechten Pflege erforderliche Gesamtpersonal, den bedarfsgerechten Personal-Mix

Bewohnerzahl  
und Case-Mix



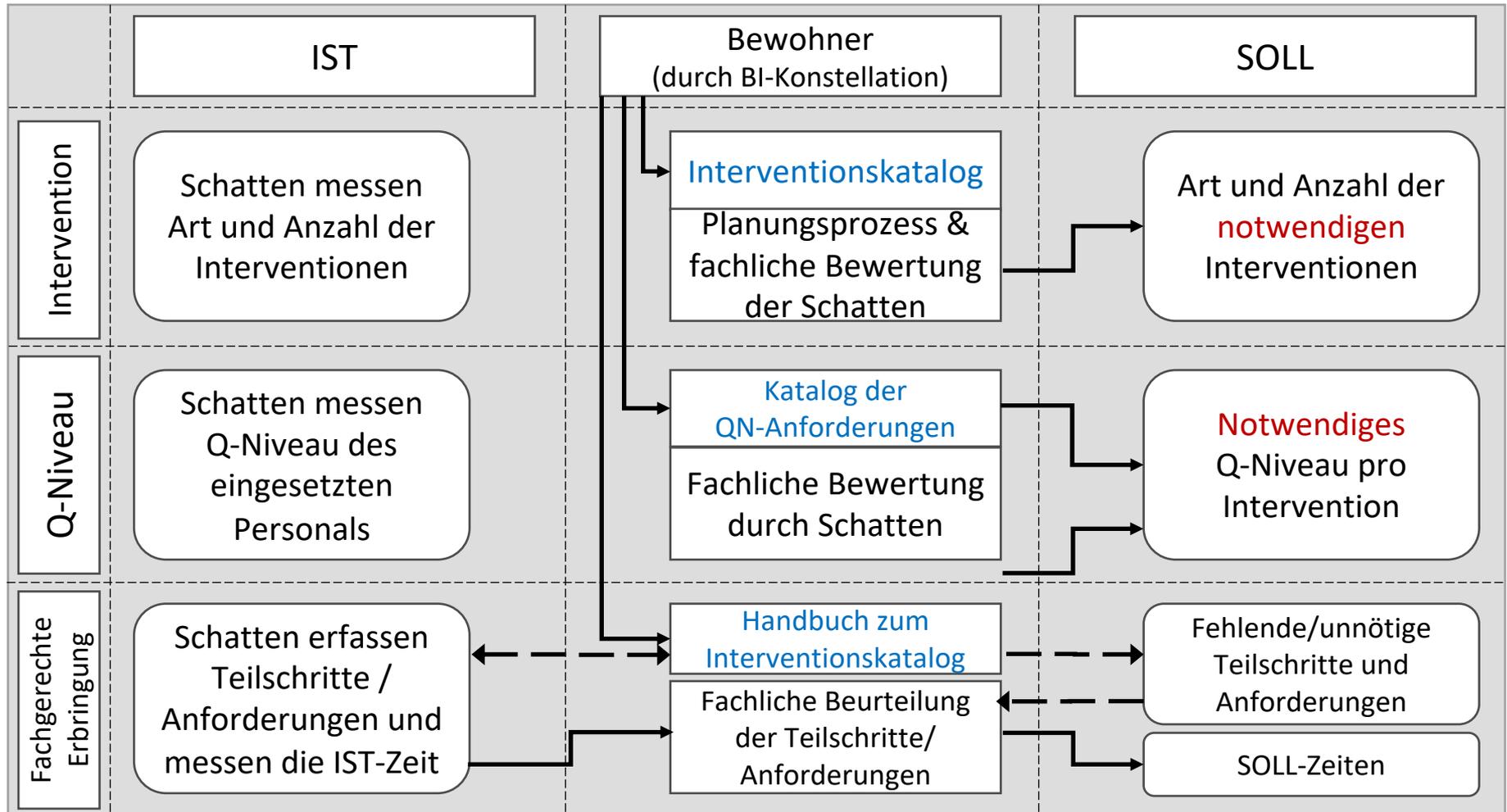
Personalzahl  
und Personalmix

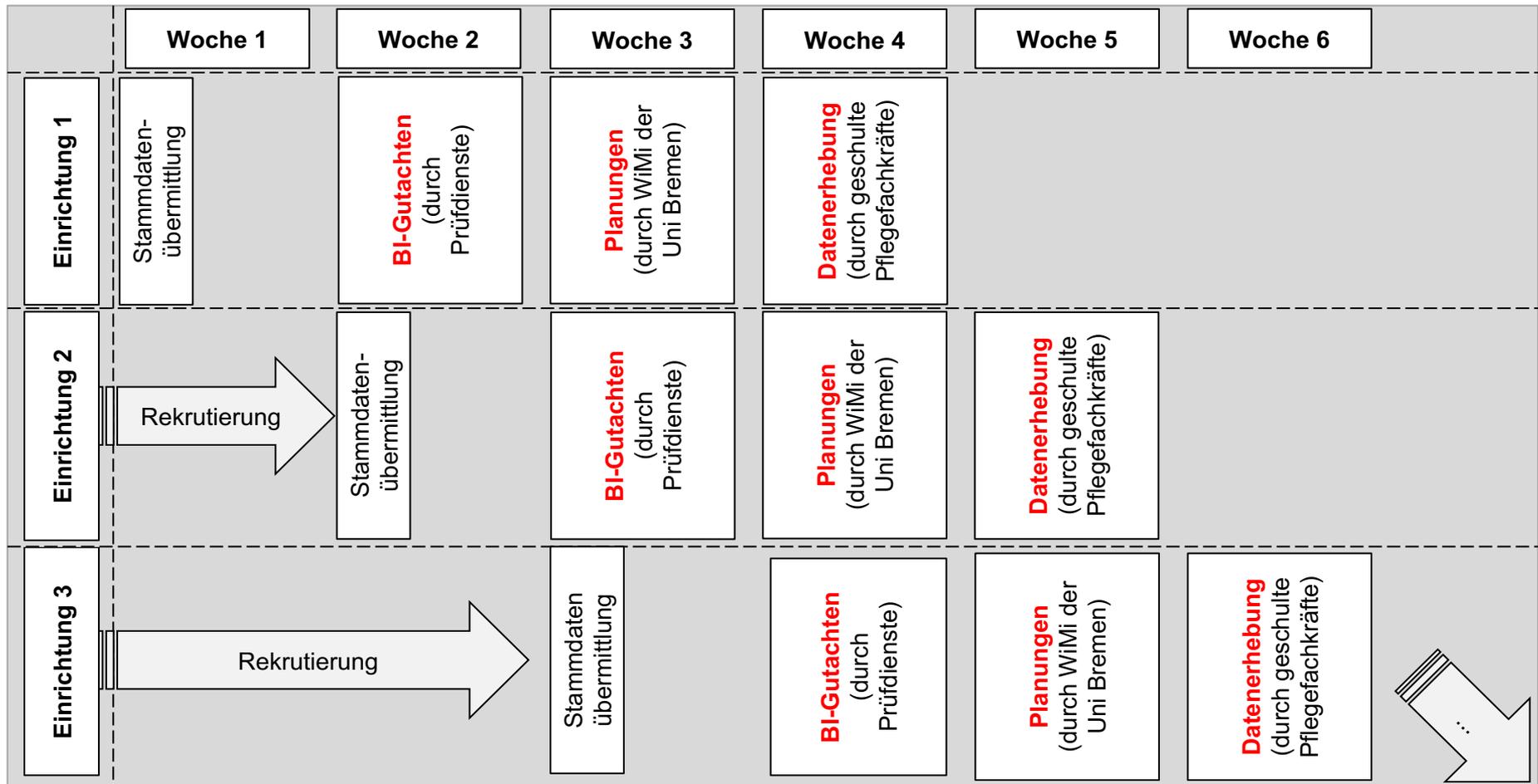
- I. Ausgangslage
- II. Gesetzesauftrag nach PSG II und Vereinbarungen der KAP
- III. Projektkonzeption
- IV. Projektdurchführung**
- V. Zwischenergebnisse
- VI. Weiteres Vorgehen: Erprobung und Einführung

- 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





The screenshot displays the Cairful mobile application interface. At the top left, the logo 'Cairful' is shown with a heart icon. The resident's name 'Röschen, Dorn' and two profile icons are visible. The date and time '27.11. > Röschen, Dorn 08:00' are displayed. The left sidebar lists 'Alle Bewohner' and 'WB 1' with a list of residents: Blume, Rosa (426), Röschen, Dorn (424), Wittchen, Schnee (422), and Karotti, Lotti (422). The main area shows a care plan for Röschen, Dorn (424) starting at 08:00. Activities include 'Transfer/Fortbewegen', 'Nahrungsaufnahme: Vorbereitung', 'Medikamentengabe', 'Ausscheidungsmanagement', 'Nahrungsaufnahme: Vorbereitung', and 'Medikamentengabe' at 11:30. Each activity has a trash icon and a play button. The right panel shows the resident's name 'Röschen, Dorn (424)', a dropdown menu for 'PK' set to 'Mueller, Jörg (QN 4)', and a status bar indicating '14:36 > 00:00:26 LAUFEND'. At the bottom right, there are buttons for 'LAUFEND' and 'ABGESCHLOSSEN'. The bottom navigation bar includes icons for home, Wi-Fi, signal, and a person icon, along with the text 'ABC' and a large 'B' button.

**27.11. > Röschen, Dorn**

08:00

15:14

Transfer/Fortbewegen

Nahrungsaufnahme: Vorbereitung

Medikamentengabe

01:00

10:00

01:00

Ausscheidungsmanagement

Nahrungsaufnahme: Vorbereitung

01:00

11:30

02:00

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 care planning. On the left, a vertical list shows activities for a patient named Röschen, Dorn on 27.11. The activities include 'Transfer/Fortbewegen', 'Nahrungsaufnahme: Vorbereitung', 'Medikamentengabe', 'Ausscheidungsmanagement', and another 'Nahrungsaufnahme: Vorbereitung' and 'Medikamentengabe'. Each activity has a trash icon and a play button. The right side shows a detailed view of a completed activity: '07:30 > Körperpflege: waschen am Waschbecken (QN 2)'. The performer is 'PK Mueller, Jörg (QN 4)'. The activity is marked 'BEENDET (KORR)' with a duration of '15:02 > 00:13:28'. It includes input 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.

- **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

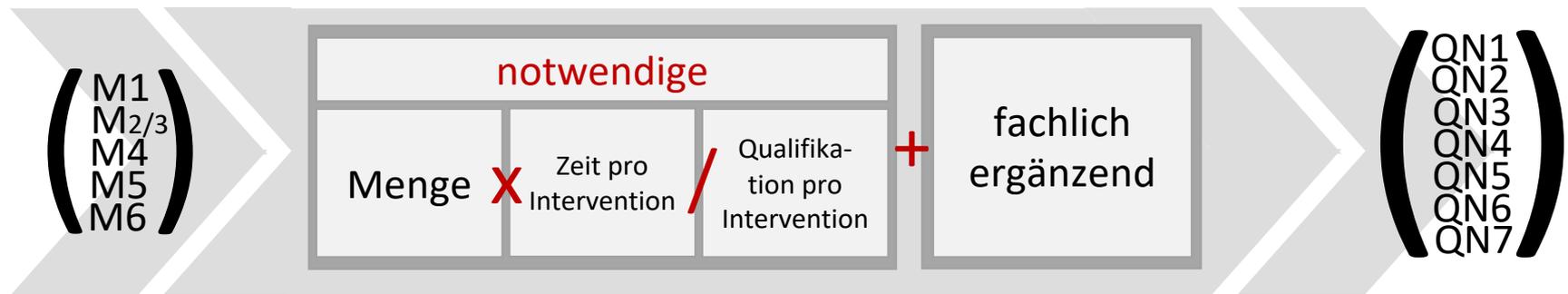
- Es können heute keine Endergebnisse dargestellt werden und keine konkreten Zahlen genannt werden.
- Aber es kann der aktuelle Zwischenstand in Bezug auf
  - Personal(mehr)bedarfe,
  - die entstehenden Fachkraftanteile,
  - die zu erwartenden Implementationsanforderungen
  - und die Geltungsweite der jetzt erfolgten Parametrisierung gegeben werden.

- In der Erhebung wurden erhebliche Defizite sowohl bei der Menge der bedarfsnotwendig zu erbringenden Interventionen als auch bei der Zeit für die Erbringung festgestellt.
- Es zeigen sich erhebliche Personalmehrbedarfe.
- Tendenziell zeigen sich höhere Personalmehrbedarfe für Assistenz-, und Hilfs- als für Fachkräfte.
- Daraus resultiert ein niedrigerer Fachkraftanteil, aber bei Personalmehreinsatz aller Personalgruppen.

- Aktuelle einheitliche Fachkraftquote von 50% wird durch heimindividuelle Qualifikationsstrukturen abgelöst, die die Bewohnerstruktur berücksichtigen.
- Einrichtungen mit höherem Pflegegradmix benötigen dabei auch einen höheren Fachkräfteanteil.
- Neuer Algorithmus führt zu heimindividuellen bedarfsgerechten Qualifikationsmischen für alle Einrichtungen.
- Dies gilt bezogen auf die Leistungserbringung in den Strukturen des Jahres 2018.

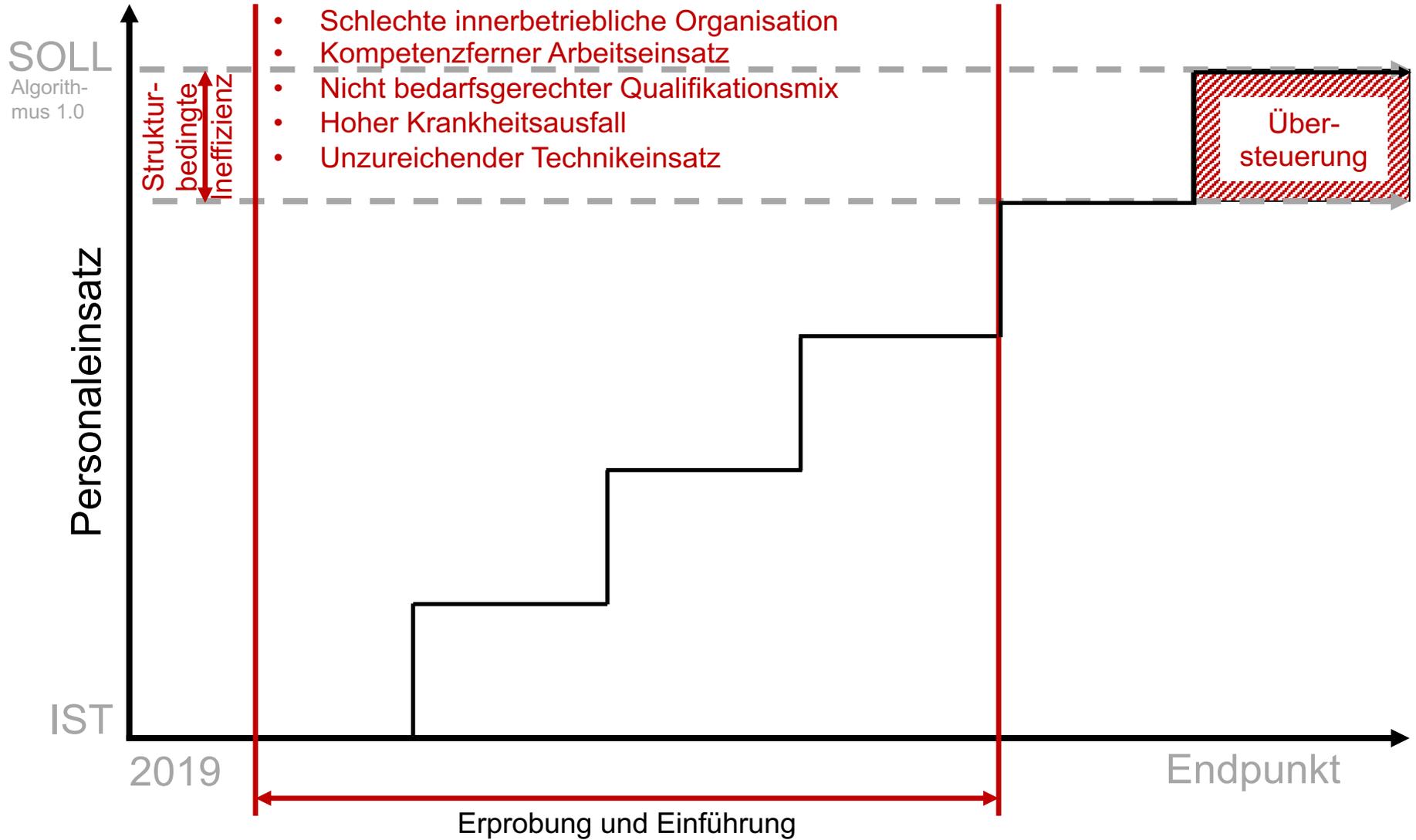
- Personalmengensteigerungen allein werden ohne Organisationsentwicklungen nicht sicherstellen können, dass zusätzliche Pflegekräfte tatsächlich im möglichen Maße zu zu verbesserter Pflege führen.
- Bei den sich verändernden Qualifikationsmischen muss verstärkt ein kompetenzorientierter Arbeitseinsatz verankert werden.
- Hierzu sind Personalentwicklungsprozesse notwendig.
- Besonders die Rolle von Fachkräften wird neu zu definieren sein und diese werden stärker in Planung, Anleitung, Beaufsichtigung einzusetzen sein.

- Diese organisatorischen und personellen Weiterentwicklungen werden zu einer sich verändernden Leistungsrealität führen.
- Dies wird im Vergleich zur Datenerhebung in 2018 vor allem die Interventionen der indirekten Pflege betreffen.
- Hier können durch effizientere Organisationsstrukturen und/oder Prozesse der Digitalisierung Personalmehrbedarfe reduziert werden.

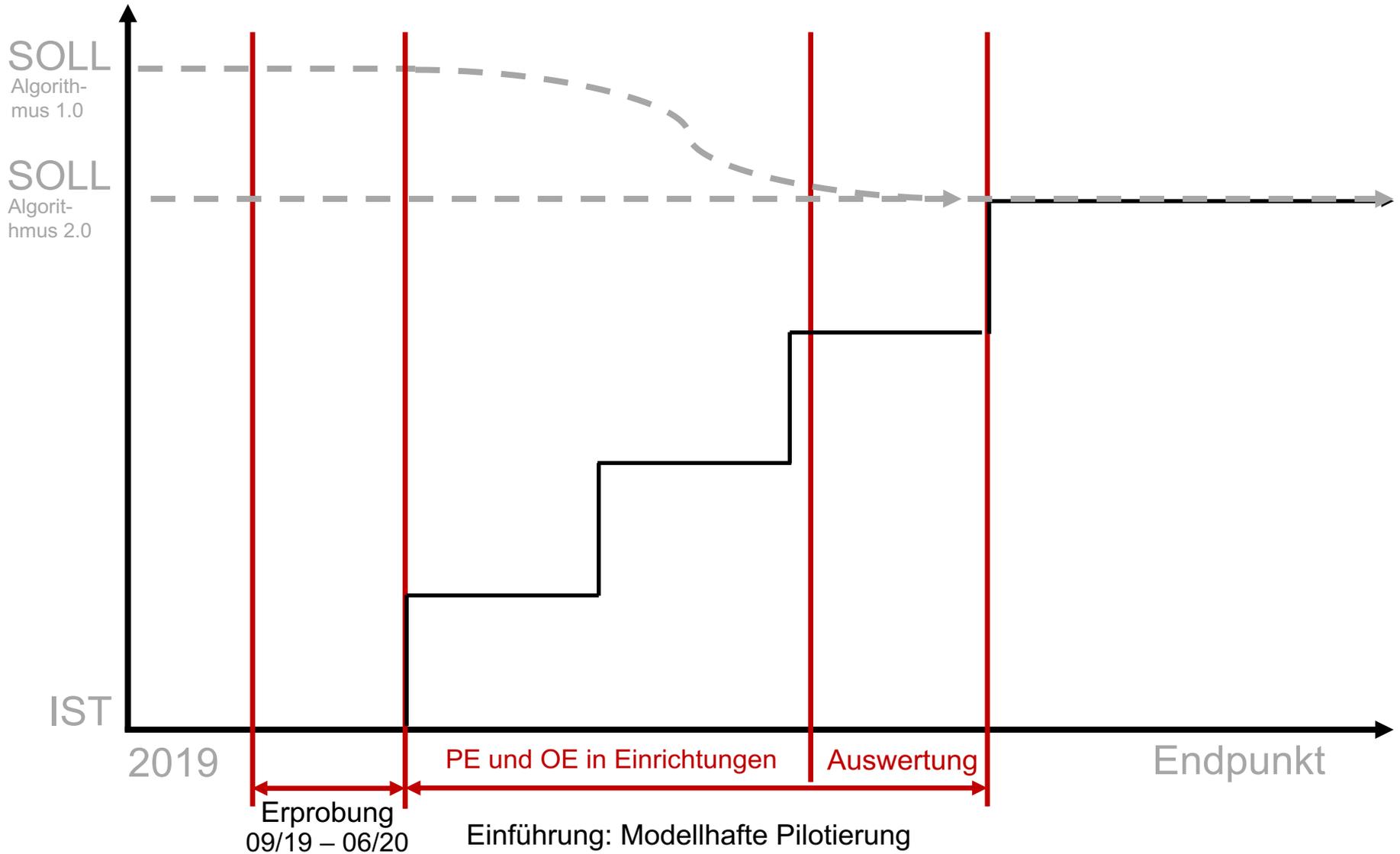


- I. Ausgangslage
- II. Gesetzesauftrag nach PSG II und Vereinbarungen der KAP
- III. Projektkonzeption
- IV. Projektdurchführung
- V. Zwischenergebnisse
- VI. Weiteres Vorgehen: Erprobung und Einführung

- 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 aktuellen Instrumentes 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!**