

Vorgehen zur Ermittlung eines wissenschaftlich fundierten Instruments zur Personalbemessung in der Langzeitpflege

Vortrag auf dem Bremer Pflegekongress
8. Mai 2019 in Bremen

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

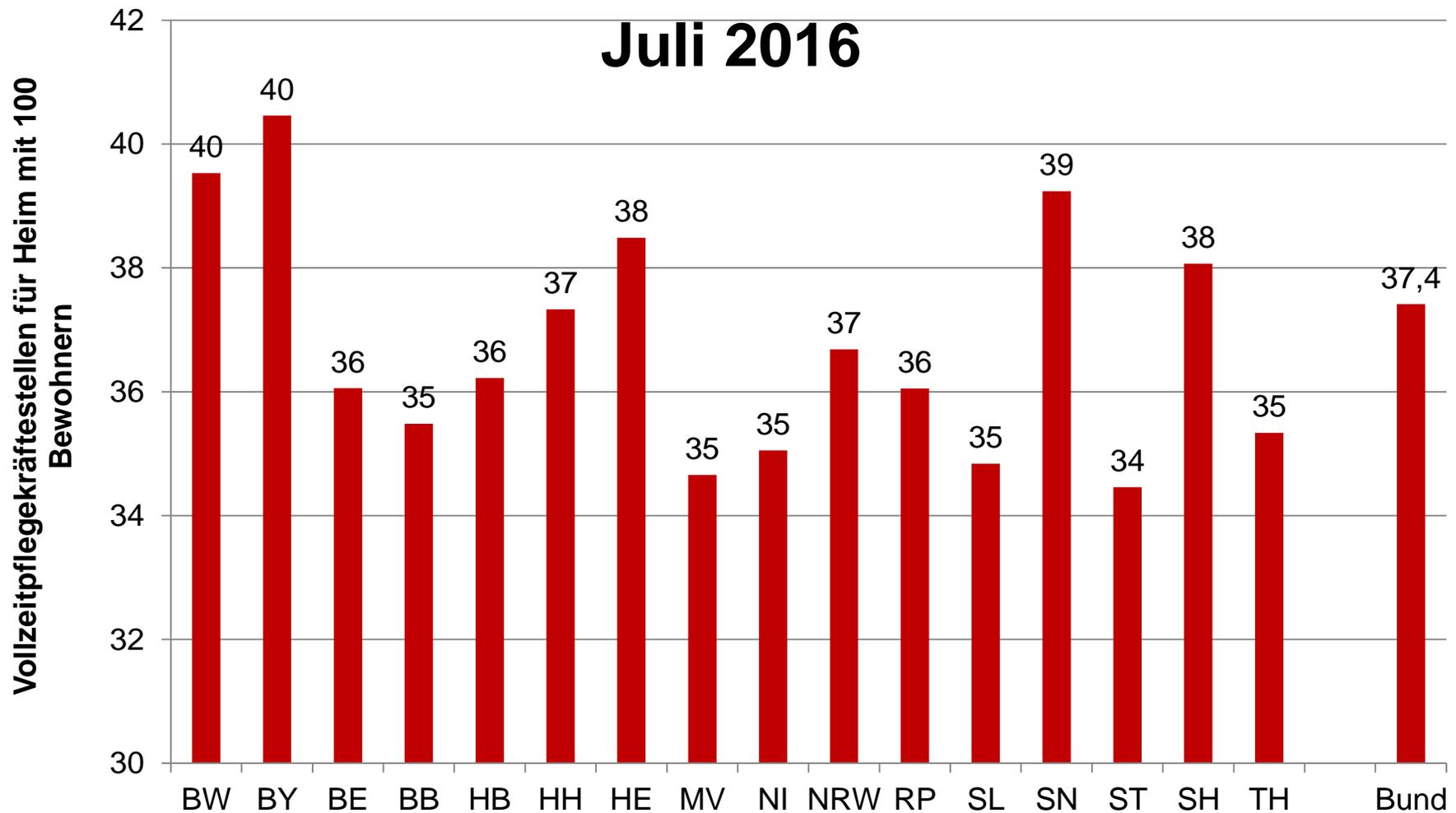
Inhalt

- I. Ausgangslage
- II. Der Gesetzauftrag des PSG II
- III. Konzeption der Studie
- IV. Durchführung der Studie
- V. Erste Zwischenergebnisse
- VI. Ausblick

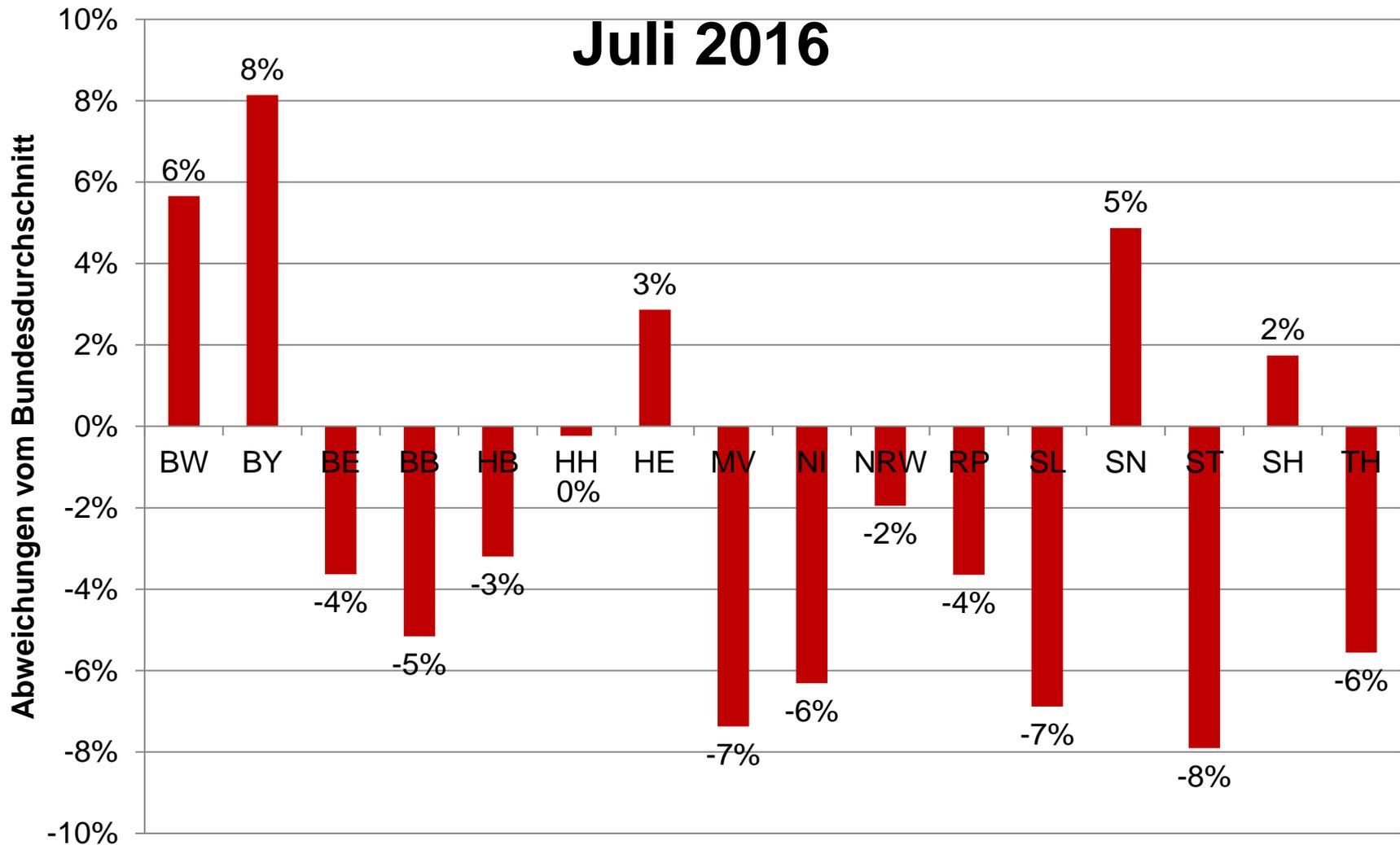
I. Ausgangslage: Personalausstattung

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

I. Ausgangslage: Personalausstattung



I. Ausgangslage: Personalausstattung



I. Ausgangslage: Personalausstattung

- 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

II. Gesetzesauftrag nach PSG II

- 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.
- Auftrag erging 2017 an die Universität Bremen
- Wichtig:
 - Der Gesetzesauftrag bezieht sich nur auf Entwicklung und Erprobung – nicht auf Einführung
 - Bundesgesetzgeber kann nur sozialrechtlich tätig werden, mit Zustimmung des Bundesrats. Eine ordnungsrechtliche Einführung kann nur durch die Länder eingeführt werden
→ Vetoposition der Länder

III. Projektkonzeption

- 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 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

III. Projektkonzeption

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



III. Projektkonzeption

- 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



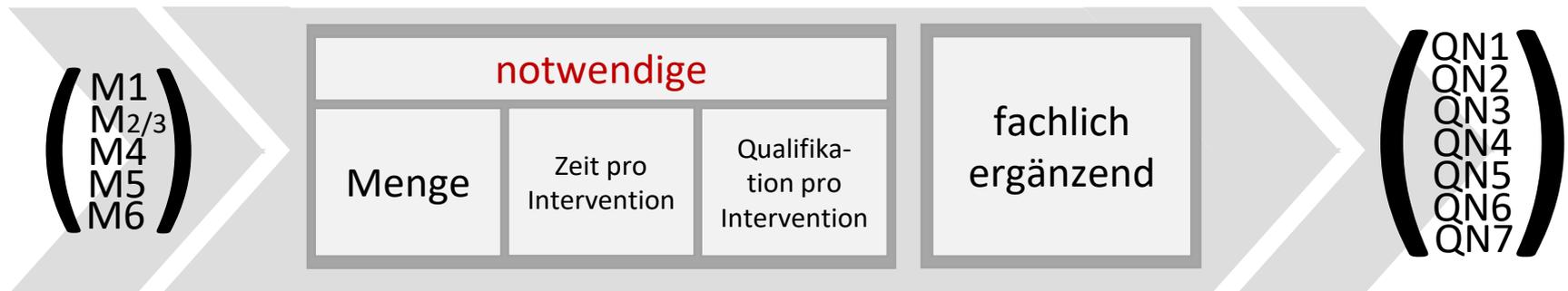
III. Projektkonzeption

- 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



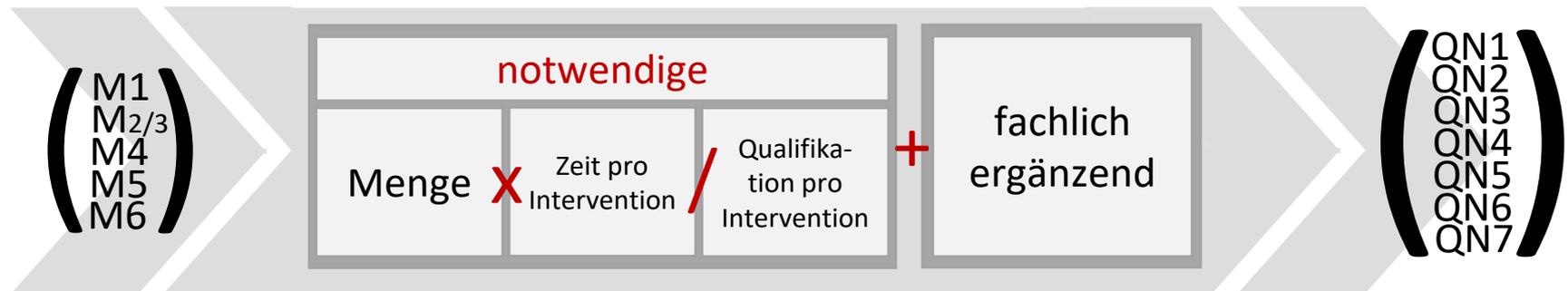
III. Projektkonzeption

- 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



III. Projektkonzeption

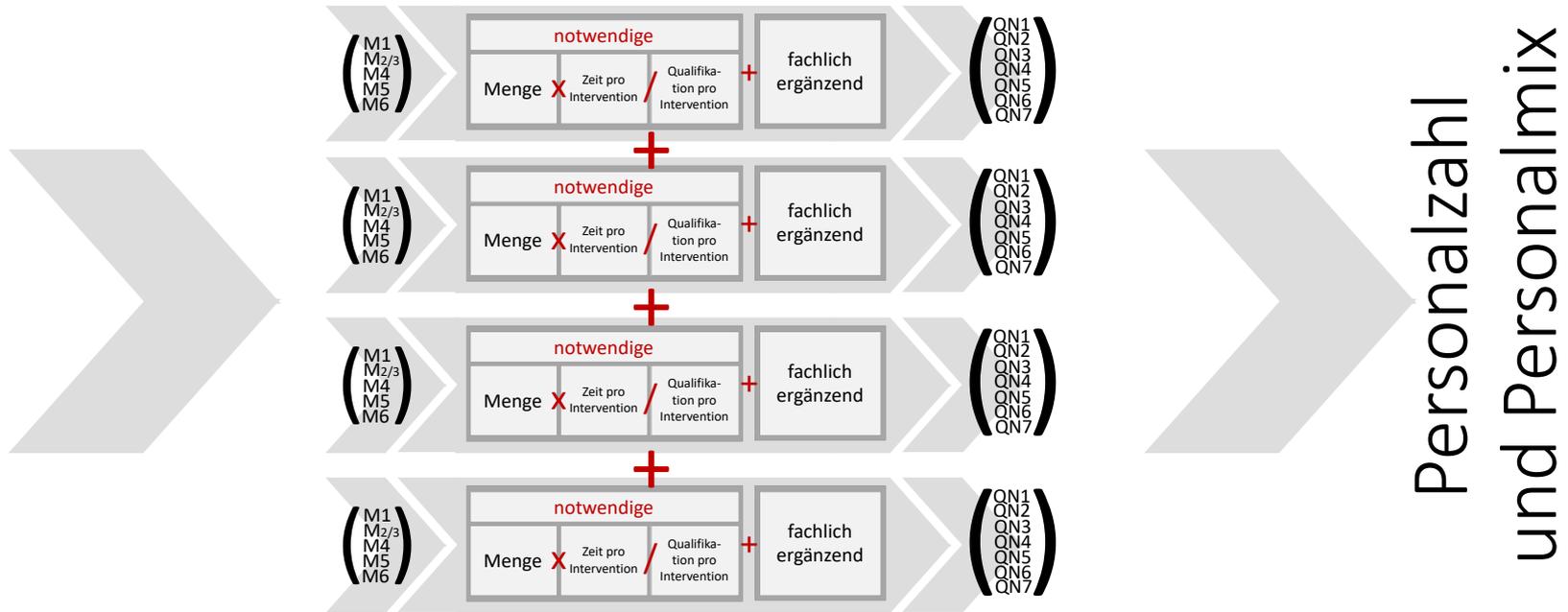
- Die Summe der Werte über alle Interventionen plus der fachlich ergänzenden Faktoren ergeben die korrespondierende Personalmenge pro Pflegebedürftigem.
- Der Mittelwert über alle Pflegebedürftigen eines Pflegegrads ergibt den Wert, der dann im Algorithmus hinterlegt wird.



III. Projektkonzeption

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

Bewohnerzahl
und Case-Mix



Personanzahl
und Personalmix

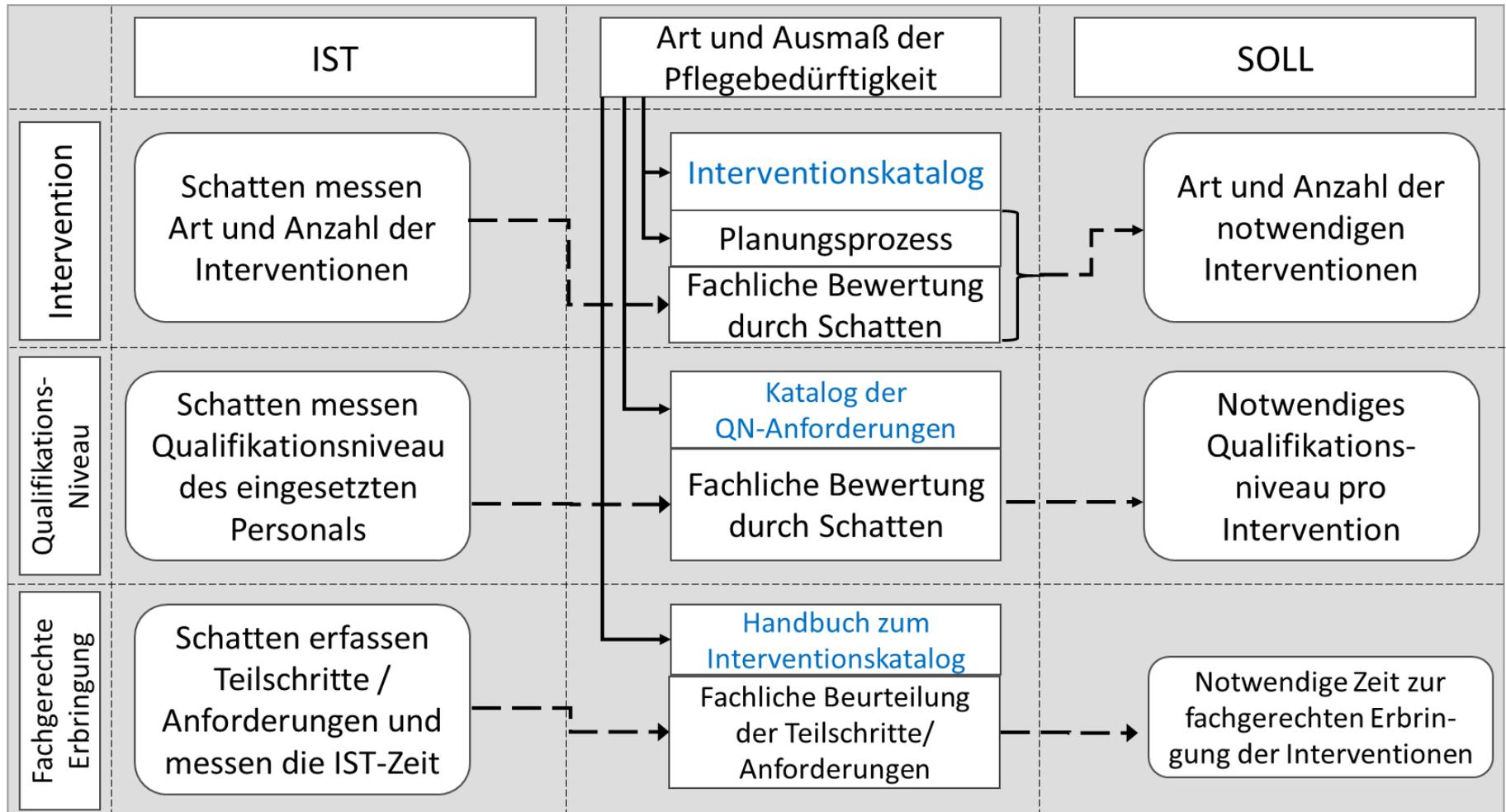
IV. Projektdurchführung

- Von März bis Oktober 2018 wurden 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

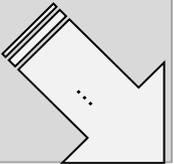
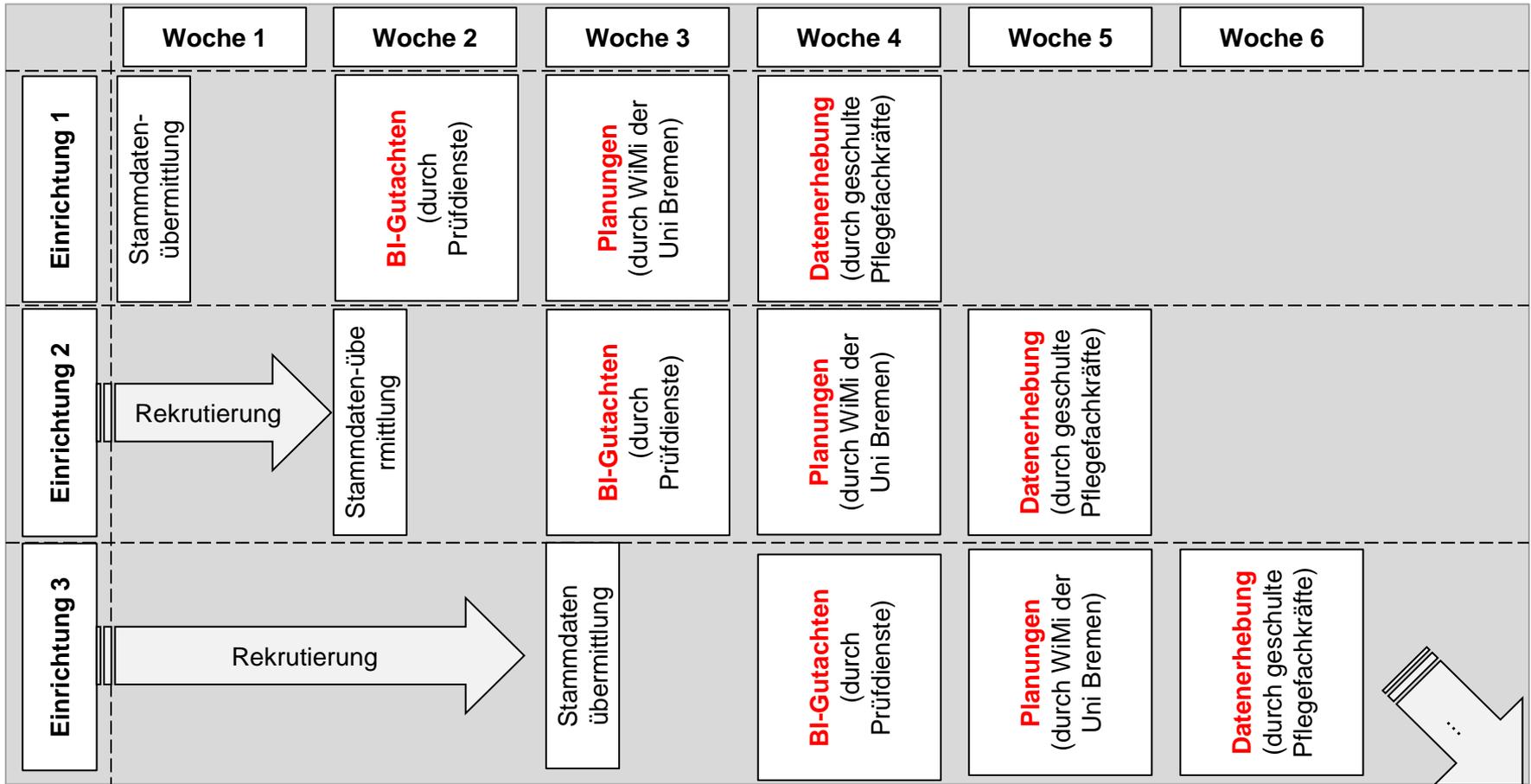
Soll

IV. Projektdurchführung



IV. Projektdurchführung

Verlauf der Erhebungsphasen



IV. Projektdurchführung: Software – nach Anmeldung

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 'Röschen, Dorn (424)'. The activities are: 'Transfer/Fortbewegen' (08:00), 'Nahrungsaufnahme: Vorbereitung' (08:00), 'Medikamentengabe' (08:00), 'Ausscheidungsmanagement' (10:00), 'Nahrungsaufnahme: Vorbereitung' (10:00), and 'Medikamentengabe' (11:30). Each activity has a trash icon and a play button. On the right side, a dropdown menu shows 'PK Mueller, Jörg (QN 4)'. Below the dropdown, the status '14.36 > 00:00:26 LAUFEND' is displayed. At the bottom right, there are two buttons: 'LAUFEND' and 'ABGESCHLOSSEN'. The bottom navigation bar includes icons for home, Wi-Fi, signal, battery, a person icon, 'ABC', and a large 'B' button.

IV. Projektdurchführung: Software – laufende Intervention

27.11. > Röschen, Dorn
08:00

- Transfer/Fortbewegen
- Nahrungsaufnahme: Vorbereitung
- Medikamentengabe

01:00

10:00

- Ausscheidungsmanagement
- Nahrungsaufnahme: Vorbereitung

01:00

11:30

- Medikamentengabe

02:00

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	✓	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 →

IV. Projektdurchführung: Software – Abschluss

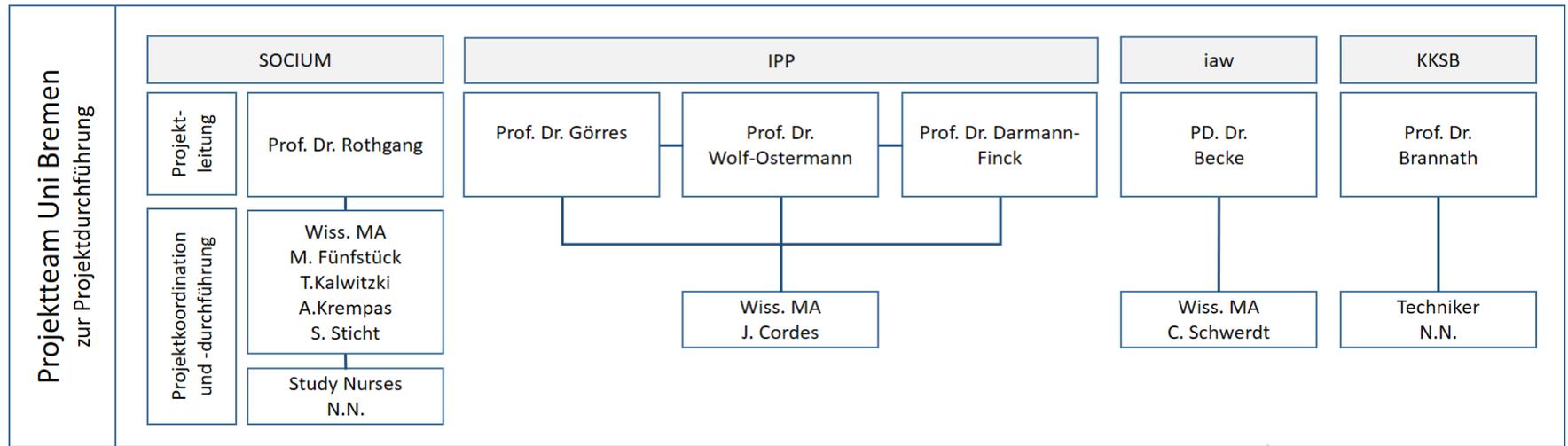
The screenshot displays a mobile application interface for nursing tasks. On the left, a vertical list shows tasks for '27.11. > Röschen, Dorn' with times and icons for deletion and play. The tasks include 'Transfer/Fortbewegen', 'Nahrungsaufnahme: Vorbereitung', 'Medikamentengabe', 'Ausscheidungsmanagement', and 'Medikamentengabe'. 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' and 'SOLL-Korrektur' (04:00). A numeric keypad is visible, and a dropdown for 'ZEIT-Begründung' is set to 'Anforderungen/Teilschritte unzureichend berücksichtigt'. At the bottom, there are buttons for 'LAUFEND' and 'ABGESCHLOSSEN', and a red arrow button.

IV. Projektdurchführung

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

V. Projektteam



- **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 Kloepf
- **Datenerheber:** 242 Pflegefachkräfte, je zur Hälfte von MDK und Anbietern benannt

V. Erste Zwischenergebnisse: Personalmehrbedarf

- 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**.

V. Erste Zwischenergebnisse: Veränderter Qualifikationsmix

- Möglicherweise zeigen sich höhere Personalmehrbedarfe für Assistenz- als für Fachkräfte. Daraus würde ein niedrigerer Fachkraftanteil resultieren, aber bei Personalmehreinsatz beider Gruppen.
- Ergeben sich andere Qualifikationsmixe, muss auch die Rolle von Fachkräften neu definiert werden und diese sind vor allem in Planung, Anleitung, Beaufsichtigung einzusetzen. Hierzu sind **Personalentwicklungsprozesse** notwendig.

V. Erste Zwischenergebnisse: Heimindividuelle Fachkraftquoten

- 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 **heimindividuelle bedarfsgerechten Qualifikationsmixin** für alle Einrichtungen.

V. Erste Zwischenergebnisse: Schrittweise 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.

VI. Ausblick

- Höhere Personalschlüssel führen zu höheren Pflegesätzen. Notwendigen Gehaltssteigerungen für Pflegekräfte verstärken dies.
- Bei gedeckelten Leistungen der Pflegeversicherung tragen die Heimbewohner diese Ausgabensteigerung zu 100%. Entsprechende Entwicklungen bei der Sozialhilfe drohen.
- Eine **Reform der Pflegeversicherungsfinanzierung** zur Begrenzung der Eigenanteile der Pflegebedürftigen ist notwendig.
- Insgesamt benötigen wir eine **Strukturreform der Pflegeversicherung**, die Leistungserbringung und Finanzierung zusammen und aufeinander bezogen denkt.

Schluss

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!