



Forum 6: Personalbemessung in der Altenpflege

Timo Balmberger

Eine Präsentation für
September 2022





Timo Balmberger

A echter Frangge

Experte Gesundheitsbranche

Die gute Seite der Macht

20 Jahre Erfahrung

Zahlenmensch und Mediator





Historie und Ziele



Gemeinsam
für Pflege
#KAP

= Konzertierte Aktion Pflege



3 Bundesministerien

Was bedeutet das für die Pflege?



„Wir sind überzeugt: Die Ergebnisse der Konzentrierten Aktion Pflege können sich sehen lassen. Ob die **Steigerung der Ausbildungszahlen, höhere Löhne für beruflich Pflegende, eine verbesserte und am Bedarf ausgerichtete Personalausstattung in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern, mehr qualifizierte Kolleginnen und Kollegen aus dem Ausland, mehr Gesundheitsförderung, mehr Entlastung durch Digitalisierung und mehr Verantwortung für Pflegefachpersonen.** Das umfassende Maßnahmenpaket zeigt, dass alle Beteiligten bereit sind, Verantwortung für eine bessere Pflege in Deutschland zu übernehmen.“

Jens Spahn, Dr. Franziska Giffey, Hubertus Heil

Konzertierte Aktion Pflege



Ausbildung und Qualifizierung

- Pflegeberufegesetz → neue Ausbildung
- Azubi Vergütung & Schulgeldfreiheit
- Mehr Ausbildungsplätze schaffen
- Praxisanleitung

Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung

- Vereinbarkeit Familie, Beruf und Pflege
- Einheitliche gesetzliche Personalbemessung
- Arbeitsbedingungen verbessern (BGM, BGF)
- PpSG - mehr Pflegestellen

Pflegekräfte aus dem Ausland

- Anerkennungsverfahren
- Entbürokratisierung
- Gewinnung von Fachkräften

Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung

- Attraktive Arbeitszeitmodelle
- PpSG
- Investition Unterstützung Digitalisierung

Entlohnungsbedingungen in der Pflege / flächendeckender Tarifvertrag

- Mindestlöhne für Fach- und Hilfskräfte
- Tarifvertrag Pflege
- Pflegelöhneverbesserungsgesetz



Konzertierte Aktion Pflege



Ausbildung und Qualifizierung	<ul style="list-style-type: none">- Pflegeberufegesetz → neue Ausbildung- Azubi Vergütung & Schulgeldfreiheit- Mehr Ausbildungsplätze schaffen- Praxisanleitung	
Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung	<ul style="list-style-type: none">- Vereinbarkeit Familie, Beruf und Pflege- - Einheitliche gesetzliche Personalbemessung- Arbeitsbedingungen verbessern (BGM, BGF)- PpSG - mehr Pflegestellen	
Pflegekräfte aus dem Ausland	<ul style="list-style-type: none">- Anerkennungsverfahren- Entbürokratisierung- Gewinnung von Fachkräften	
Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung	<ul style="list-style-type: none">- Attraktive Arbeitszeitmodelle- PpSG- Investition Unterstützung Digitalisierung	
Entlohnungsbedingungen in der Pflege / flächendeckender Tarifvertrag	<ul style="list-style-type: none">- Mindestlöhne für Fach- und Hilfskräfte- Tarifvertrag Pflege- Pflegelöhneverbesserungsgesetz	

Konzertierte Aktion Pflege



Rothgang Studie

Ausgangslage + wesentliche Inhalte

Die  **Universität Bremen** wurde beauftragt ein Personalbemessungssystem zu entwickeln.

- ▶ Die Personalausstattung in deutschen Pflegeheimen wird durchgängig als zu niedrig beschrieben und hat zahlreichen Studien zufolge entsprechende Auswirkungen auf die Versorgungsqualität, den Zustand der Pflegekräfte und deren Verbleib im Beruf.
- ▶ Nach einigen gescheiterten Versuchen bietet der im PSG II verankerte Gesetzauftrag nunmehr die Chance auf Einführung eines bundeseinheitlichen Personalbemessungsverfahrens zur Sicherstellung einer Personalmenge und -struktur, die fachgerechte Pflege ohne permanente Überforderung der Pflegekräfte ermöglicht.
- ▶ Der Auftrag zur Entwicklung dieses Instruments ist nach einer europaweiten Ausschreibung an die Universität Bremen gegangen. In der folgenden Präsentation werden die dabei genutzte Konzeption und die Durchführung der Studie beschrieben und die erwartbaren Ergebnisse diskutiert.



Auswirkungen und Folgen

Personalausstattung wird durchgängig als zu niedrig beschrieben



Zahl Pflegebedürftiger in
Pflegeheimen steigt



Pflegekräfte fühlen sich gehetzt und leiden
unter den Folgen einer Arbeitsintensivierung.

*Arbeitspensum kann nur durch
Abstriche bei der Pflegequalität
bewältigt werden*

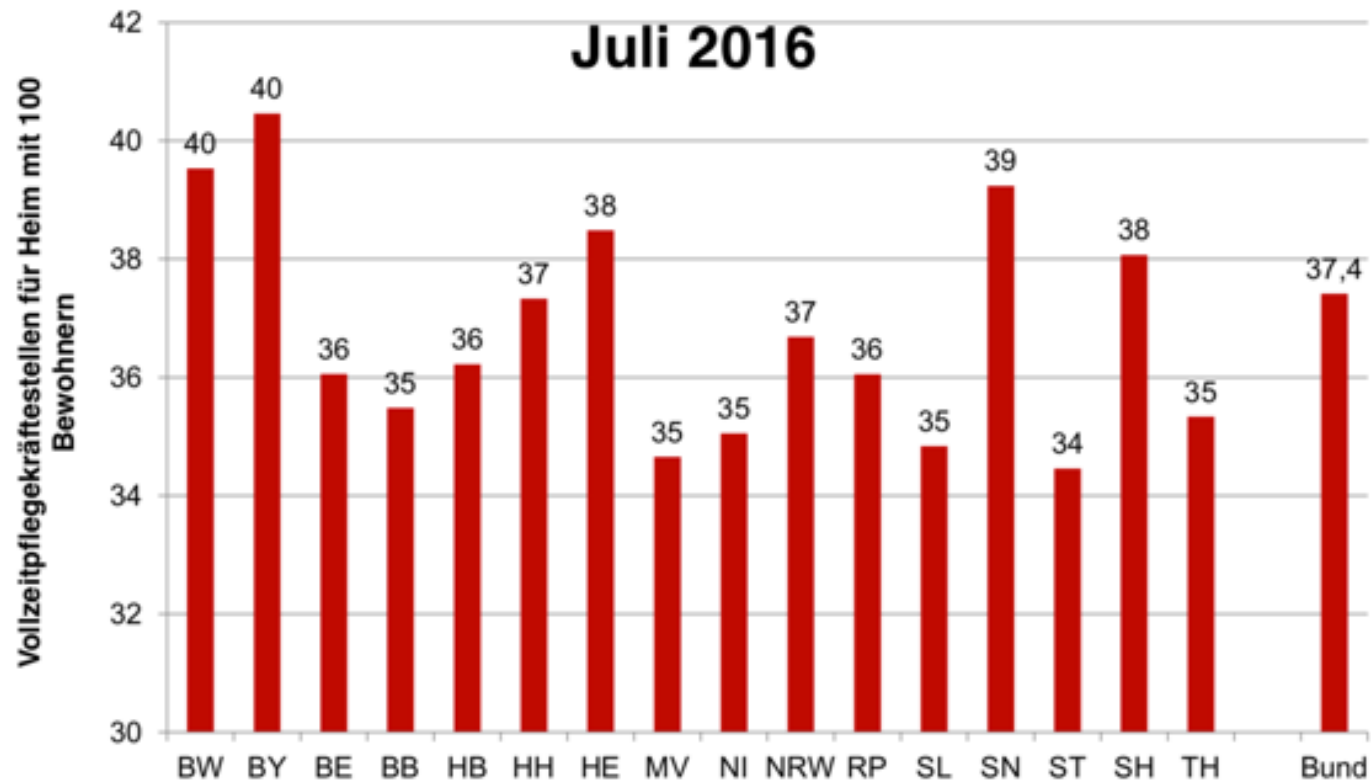


Schlechte Arbeitsbedingungen sind der
Hauptgrund für Ausscheiden + hohe AU Zeiten



Steigerung der Attraktivität
des Pflegeberufs
NUR WIE? Mehr Stellen?
Woher?

Personalziffern zwischen den Ländern unterscheiden sich erheblich ohne nachvollziehbare Begründung



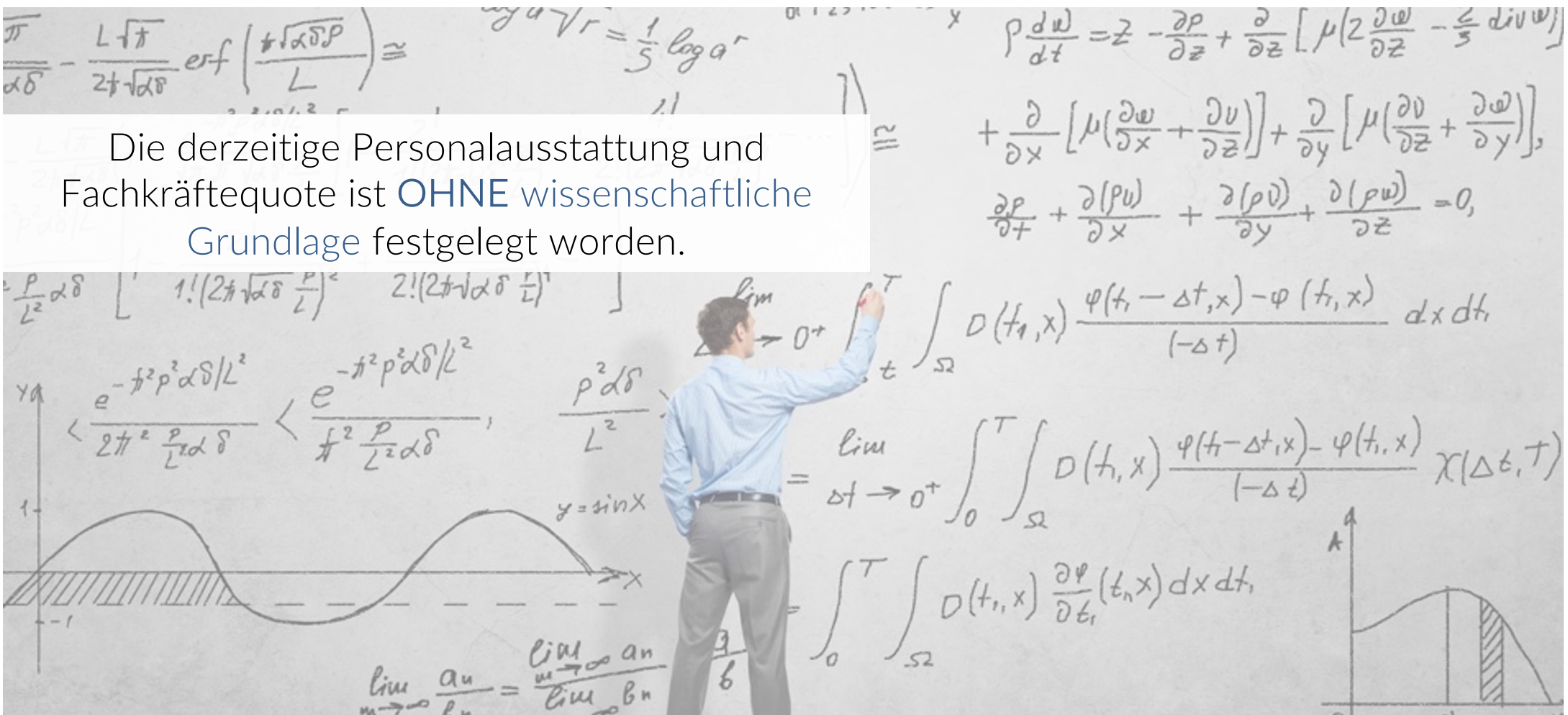
Bundesland	Anzahl Pflegekräfte
Baden-Württemberg	39,53
Bayern	40,46
Berlin	36,06
Brandenburg	35,49
Bremen	36,22
Hamburg	37,33
Mecklenburg-Vorpommern	38,49
Niedersachsen	34,66
Rheinland-Pfalz	36,05
Saarland	34,84
Sachsen	39,24
Sachsen-Anhalt	34,46
Schleswig-Holstein	38,07
Thüringen	35,34
Mittelwert	36,75
BUND	37,42

Quelle: Rothgang und Wagner 2019 Pflege-Report 2019

Ausgangslage - Personalausstattung

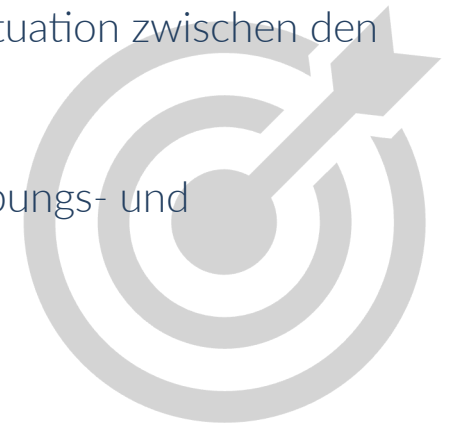
Die derzeitige Personalausstattung und Fachkräftequote ist **OHNE** wissenschaftliche Grundlage festgelegt worden.

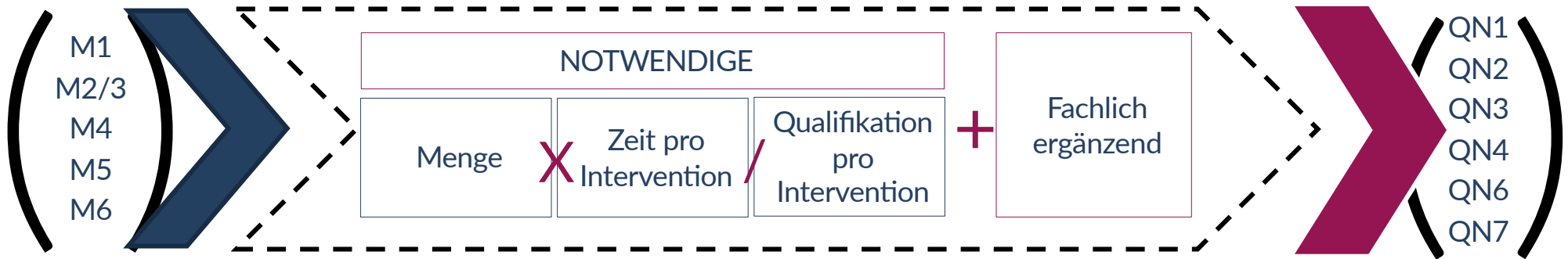
Bei strikter Anwendung kommt es schnell zu Belegungsstopps, wenn die Quote unterschritten wird, während gleichzeitig eine Überschreitung als unwirtschaftlich gelten kann mit entsprechenden Konsequenzen für die Refinanzierung.



Zielsetzungen

- ▶ Entwicklung valider Verfahren zur Bestimmung der notwendigen Personalmengen - wieviel Pflegepersonal ist mit welcher Qualifikation in Abhängigkeit der einrichtungsinternen Bewohnerstruktur (Case Mix) für eine fachgerechte pflegerische Versorgung erforderlich?! **Die bisher einheitliche Fachkraftquote wird durch einrichtungsindividuelle Personalmengen und Qualifikationsmixe ersetzt.**
- ▶ Deutliche Verbesserung der personellen Ausstattung, um der Berufsflucht entgegenzuwirken, Mitarbeiter in den Beruf zurückzuholen und Neue dafür zu gewinnen
- ▶ Einheitliche bundesweite Struktur der Personalbemessung (Angleichung der Personalsituation zwischen den Bundesländern)
- ▶ Personalbemessungssystem schaffen, welches ohne zusätzlichen administrativen Erhebungs- und Dokumentationsaufwand auskommt
- ▶ Fachgerechte angemessene Pflege auf Basis des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs





Projektkonzeption

Folgende zwei Probleme treten auf

Problem 1

Verteilungsgerechtigkeit (regionale Ungleichheiten)
→ empirisch-vergleichender Ansatz

Problem 2

Bedarfsgerechtigkeit
→ analytischer Ansatz (welche Personalmengen in welchem Qualifikationsmix sind für eine fachgerechte Leistungserbringung notwendig?)



Die Entwicklung der Projektkonzeption.



Projektkonzeption

Im Rahmen der Studie wurden empirische SOLL-Zeitaufwände ermittelt.

- ▶ Im Rahmen der Entwicklungsphase werden auf Basis umfangreicher empirischer Erhebungen in stationären Pflegeeinrichtungen **Ist-Zeitaufwände** für **direkte und indirekte Pflege- und Betreuungsmaßnahmen** erhoben.



- ▶ Vorab wurden für alle pflegerischen Handlungen pflegewissenschaftlich fundierte **Kriterien für eine fach- und sachgerechte Durchführung** konsentiert. Anhand dieser Regeln werden aus den empirischen Ist-Zeitaufwänden sogenannte „Soll-Zeitaufwände“ abgeleitet.



- ▶ Diese Soll-Zeitaufwände dienen dann als Ausgangspunkt für eine bedarfsgerechte Personalbemessung. Dabei werden **indirekte Tätigkeiten** der beruflich Pflegenden berücksichtigt, insbesondere auch die Zeit, die für **Leistungs- und Führungsaufgaben**, die Anleitung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie ihre **Team- und Kompetenzentwicklung** (einschließlich der Fort- und Weiterbildung) erforderlich ist.
- ▶ Zudem wird u.a. die Zeit für Maßnahmen des **gesetzlichen Arbeitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung** einbezogen (!!!).



Von März bis Oktober 2018 wurde in 40 vollstationären und 15 teilstationären Einheiten in 15 Bundesländern eine **Beobachtungsstudie** durchgeführt.

Hierzu wurde jede Pflegekraft von einem „Schatten“ im Dienst pausenlos begleitet und alle durchgeführten Maßnahmen mit einem zuvor entwickelten **Interventionskatalog** in **Echtzeit** mittels **Tablet-Computer** erfasst und abgeleitet.

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
- ▶ Schattentage: 2.046 (14 Wochen lang)
- ▶ Berücksichtigte Interventionen: 144.000

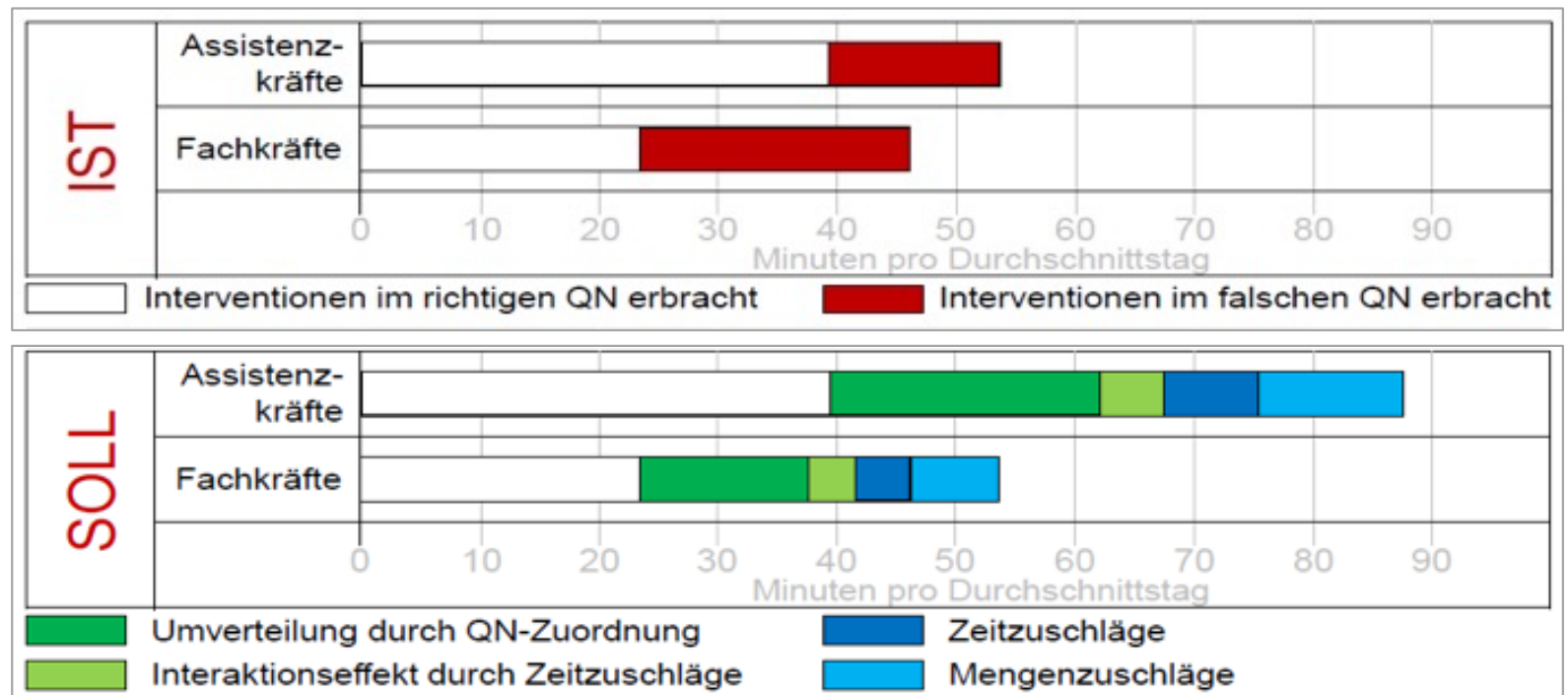
Erfasst wurde

- ▶ welche **Interventionen** durchgeführt wurden,
 - ▶ welcher **Zeitaufwand** damit verbunden war,
- } **IST**
- ▶ ob die **Intervention** erforderlich war,
 - ▶ ob sie **fachgerecht durchgeführt** wurde,
 - ▶ was hätte durchgeführt werden müssen,
 - ▶ welche **zeitlichen Zu- und Abschläge** bei fachgerechter Durchführung hinzukommen.
- } **SOLL**

Projektdurchführung

Schematische Darstellung der Grundkonzeption.

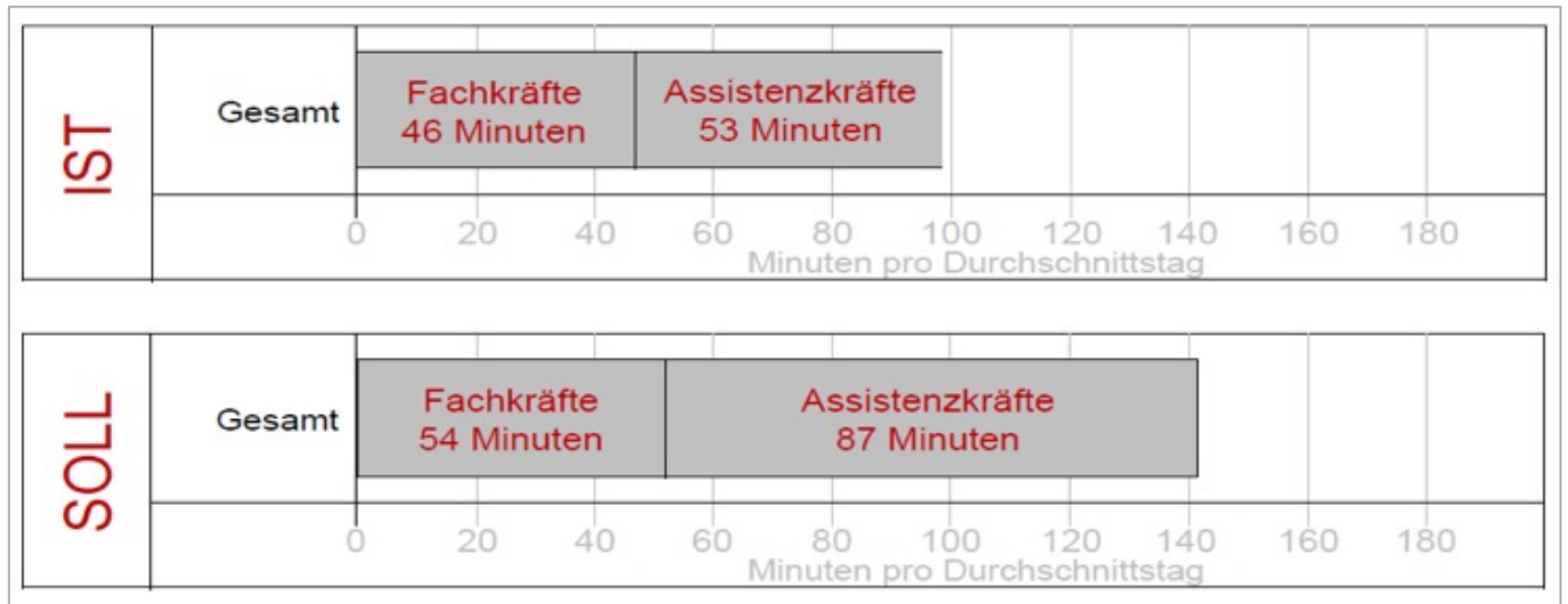
Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus



Projektdurchführung

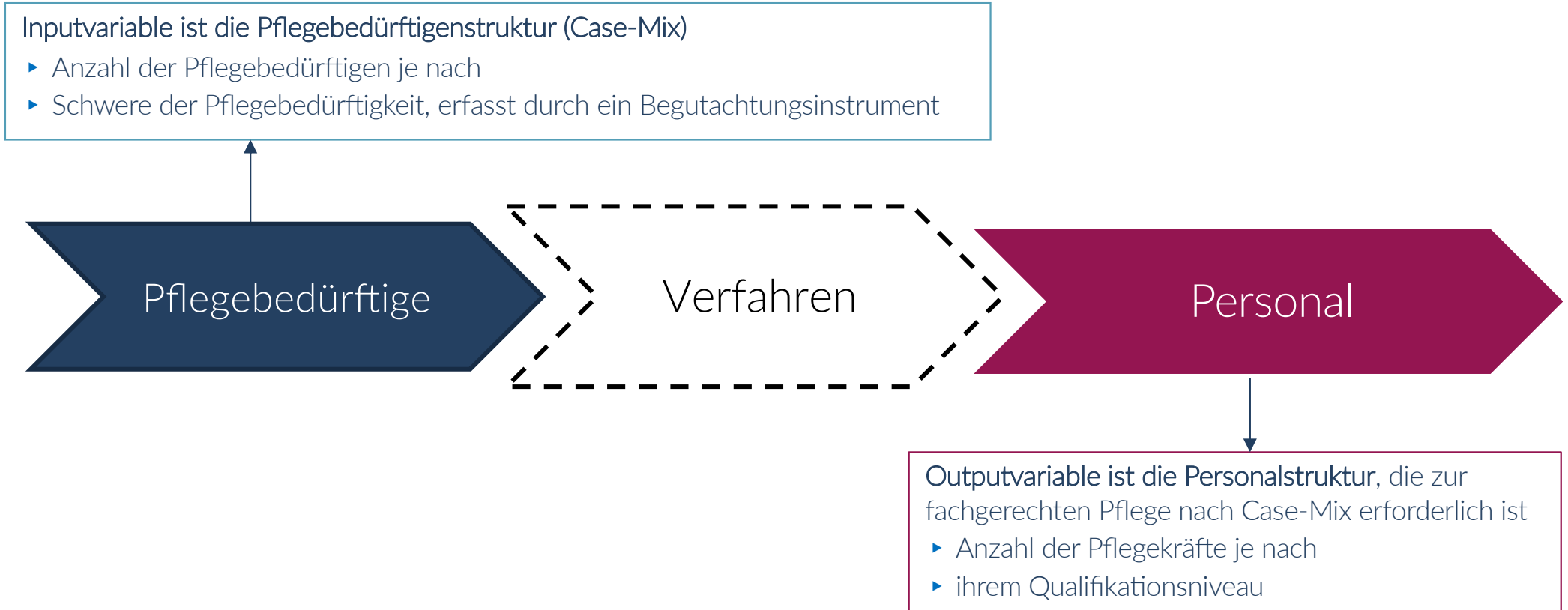
Schematische Darstellung der Grundkonzeption.

Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus



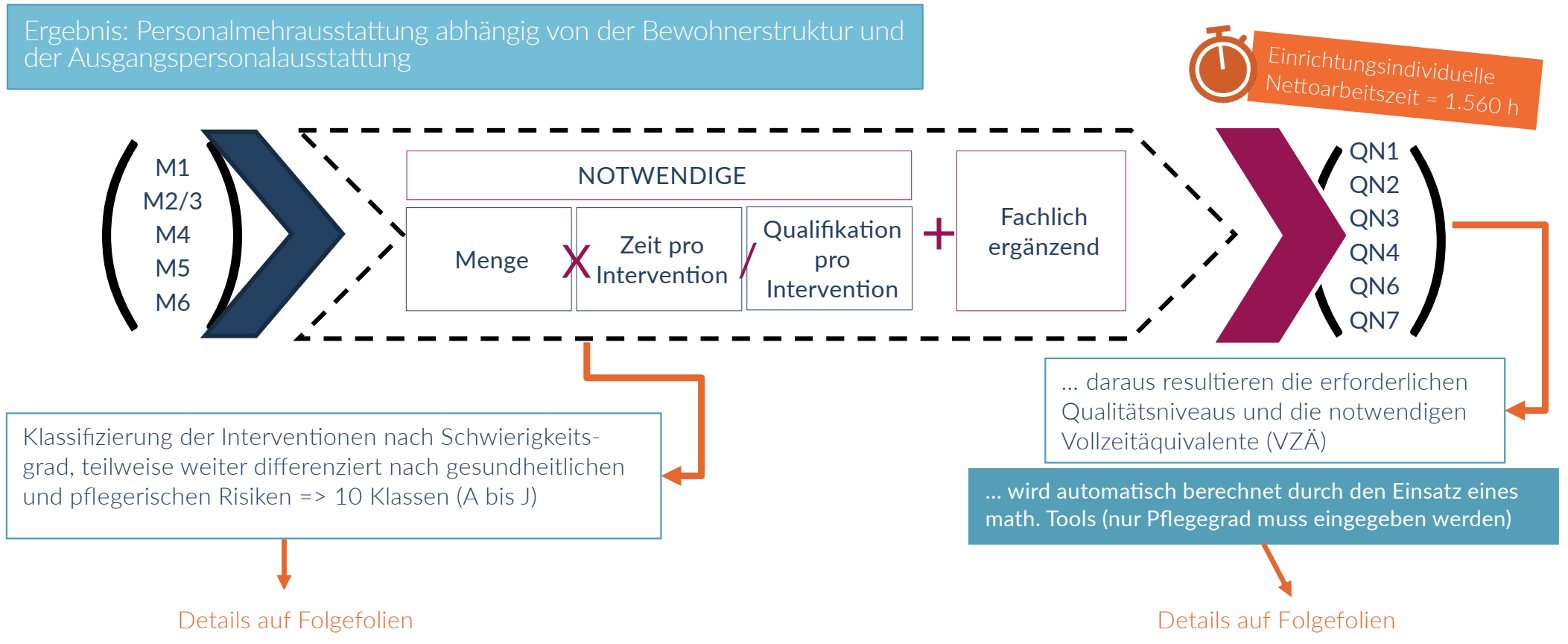
Projektdurchführung

Die Input- und Outputvariable.



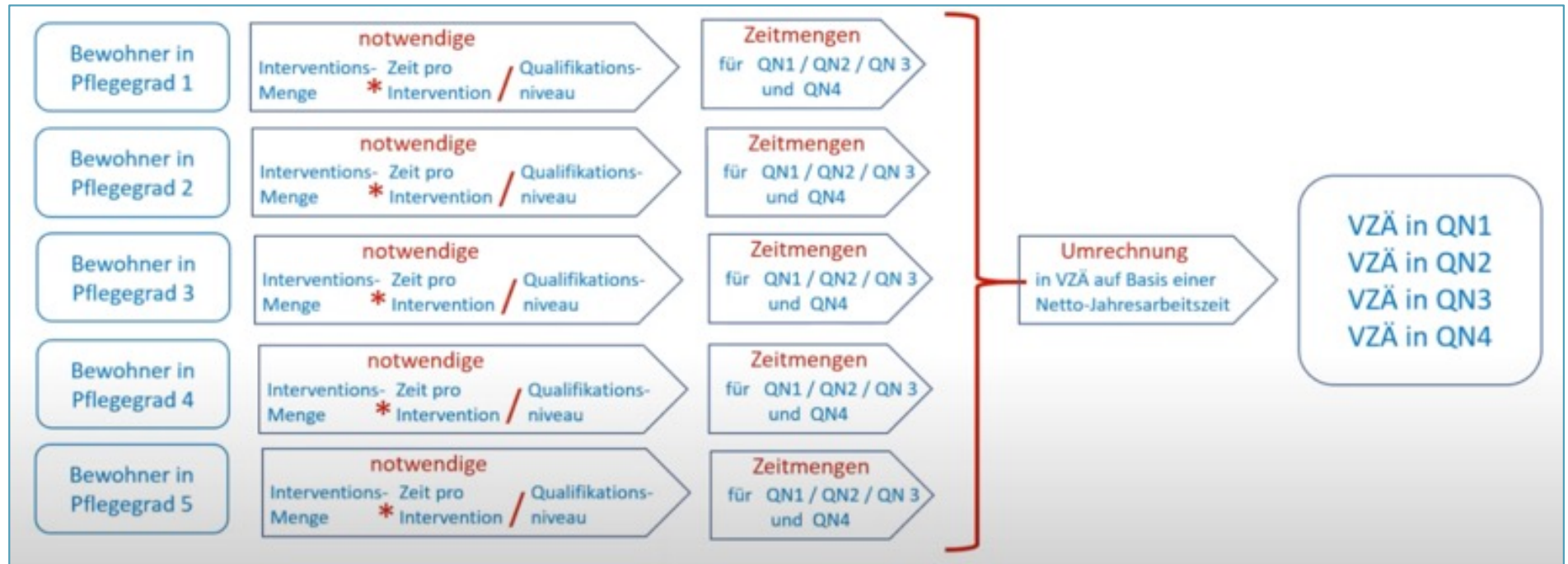
Interventionen und Qualifikationsniveaus

Ergebnis: Personalmehrausstattung abhängig von der Bewohnerstruktur und der Ausgangspersonalausstattung



Das Verfahren.

Schematische Darstellung der Ermittlung der Einrichtungsbezogenen Vollzeitäquivalente und Qualifikationsniveaus





Interventionen, Klassifizierung und Qualifikationsniveaus

Interventionskatalog (entwickelt aus Literaturrecherchen, pflegerische Interventionssysteme wie Pflegemodelle, Einbezug von Elementen aus der Pflegeversicherung und dem Heimrecht, dem Verständnis des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, der Bestimmung für die fachgerechte Einbringung der Interventionen erforderlichen Qualifikationsniveaus)



Kategorie 1-5



Direkte pflegerische Interventionen

- ▶ Mobilität (4 Interventionen)
- ▶ Kognitive und kommunikative Fähigkeiten/ Gestaltung des Alltagslebens (15 Interventionen)
- ▶ Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (3 Interventionen)
- ▶ Selbstversorgung (20 Interventionen)
- ▶ Krankheits- und therapiebedingte Aufgaben (21 Interventionen)



Kategorie 6-9



Indirekte pflegerische Interventionen : Organisations- und Qualitätssicherung

- ▶ Beratung und Schulung (10 Interventionen)
- ▶ Pflegeprozess/Kommunikation/Organisation (15 Interventionen)
- ▶ Qualitätsmanagement-Aufgaben (11 Interventionen)
- ▶ Management (8 Interventionen)

**Personalbeschaffung, Personalentwicklung,
Personalführung und Personalbindung**

Direkte pflegerische Interventionen

1 Mobilität

- ▶ Bewegungsförderung
- ▶ Positionierung
- ▶ Transfer/Fortbewegen
- ▶ Transportbegleitung

2 Alltagsgestaltung: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

- ▶ Gedächtnistraining
- ▶ Realitätsorientierung
- ▶ Kunst

3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

- ▶ Isolation (räumliche Einschränkung)
- ▶ Körperliche Fixierung
- ▶ Verhaltens- und umgebungsbezogene Interventionen

4 Selbstversorgung

- ▶ An- und Auskleiden
- ▶ Ausscheidungsmanagement
- ▶ Beckenbodentraining

5 Krankheits- und therapiebedingte Aufgaben

- ▶ Absaugen
- ▶ Atemwegsmanagement
- ▶ Blasenkatheterisierung

Indirekte pflegerische Interventionen

6

Beratung und Schulung

- ▶ Chronische Wundversorgung
- ▶ Dekubitusprophylaxe
- ▶ Ernährungsmanagement
- ▶ Förderung der Kontinenz

7

Pflegeprozess/Kommunikation/Organisation

- ▶ Dokumentation
- ▶ Einzug
- ▶ Steuerung des Pflegeprozesses
- ▶ Angehörigenarbeit

8

Qualitätsmanagement

- ▶ Anleitung/Einarbeitung/Ausbildung
- ▶ Audit (intern/extern)
- ▶ Beschwerdemanagement
- ▶ Bewohnerbefragung

9

Management

- ▶ Betriebswirtschaft/Finanzierung
- ▶ Gesundheitsförderung/Arbeitsschutz
- ▶ Kommunikation und Information

4 Selbstversorgung

- An- und Auskleiden
- Ausscheidungsmanagement
- Beckenbodentraining



Definition

Beschreibung

Teilschritte

Ausprägungen

BI-Ableitungen

4.1 An- und Auskleiden

Definition Unterstützung einer pflegebedürftigen Person beim Kleidungswechsel unter Berücksichtigung von Wünschen, der Witterung und/oder Raumtemperatur bei der Auswahl geeigneter Kleidung.

Beschreibung „An- und Auskleiden“ umfasst die Unterstützung einer Person beim Kleiderwechsel und der Auswahl angemessener Kleidung (z. B. Schuhe mit Halt, nicht einengende Kleidung). Die Intervention umfasst ggf. auch die Verwendung von Anziehhilfen und die Sammlung der Kleidung für die anschließende Reinigung.

Abzugrenzende Intervention: Ausscheidungsmanagement (Wechseln von Inkontinenzmaterial)
 Eingeschlossene Interventionen: Positionierung

Teilschritte	Ausprägungen	BI-Ableitungen
Oberkörper auskleiden	1:Selbstständige Durchführung; 2:Aufforderung, partielle Beaufsichtigung oder punktuelle Übernahme von Teilhandlungen; 3:Ständige Motivation, Anleitung, Beaufsichtigung oder Übernahme von Teilhandlungen; 4:Vollständige oder nahezu vollständige Übernahme	1:{4.5=0}; 2:{4.5=1}; 3:{4.5=2}; 4:{4.5=3}
Oberkörper ankleiden und glattstreichen	1:Selbstständige Durchführung; 2:Aufforderung, partielle Beaufsichtigung oder punktuelle Übernahme von Teilhandlungen; 3:Ständige Motivation, Anleitung, Beaufsichtigung oder Übernahme von Teilhandlungen; 4:Vollständige oder nahezu vollständige Übernahme	1:{4.5=0}; 2:{4.5=1}; 3:{4.5=2}; 4:{4.5=3}
Unterkörper auskleiden	1:Selbstständige Durchführung; 2:Aufforderung, partielle Beaufsichtigung oder punktuelle Übernahme von Teilhandlungen; 3:Ständige Motivation, Anleitung, Beaufsichtigung oder Übernahme von Teilhandlungen; 4:Vollständige oder nahezu vollständige Übernahme	1:{4.6=0}; 2:{4.6=1}; 3:{4.6=2}; 4:{4.6=3}
Unterkörper ankleiden und glattstreichen	1:Selbstständige Durchführung; 2:Aufforderung, partielle Beaufsichtigung oder punktuelle Übernahme von Teilhandlungen; 3:Ständige Motivation, Anleitung, Beaufsichtigung oder Übernahme von Teilhandlungen; 4:Vollständige oder nahezu vollständige Übernahme	1:{4.6=0}; 2:{4.6=1}; 3:{4.6=2}; 4:{4.6=3}

Die Qualifikationsniveaus.

Qualifikationsniveaus	Beispiele im DQR	Beispiele im DQR
QN1 Service im Lebensumfeld	z.B. nach vier Monaten der Teilnahme an einer berufsvorbereitenden Maßnahme	Mitarbeiter:innen ohne Ausbildung, nach vier Monaten angeleiteter Tätigkeit
QN2 Persönliche Assistenz	Qualifizierungsbausteine mind. 420h, Einstiegsqualifizierung 6-12 Monate	Pflege: Mitarbeiter:innen ohne Ausbildung mit einem 2-6 monatigen Pflegebasiskurs (mind. 200h laut GB-A) und insgesamt 1-jähriger angeleiteter Tätigkeit Betreuung: Betreuungskräfte nach §§ 43b und 53c SBG XI: 160h Unterricht und 3 Wochen Praktikum (GKV 2016)
QN3 Durchführung von Aufgaben im Rahmen des Pflegeprozesses	Duale Berufsausbildung (1-2 Jahre)	Pflegehelfer:innen mit ein- oder zweijähriger Ausbildung (ASMK 2012)
QN4 Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen	Duale Berufsausbildung (3 oder 3,5 Jahre)	Pflegefachperson mit beruflicher Ausbildung (3 Jahre Vollzeit) (PfIBG, Teil 2)

Qualifikationsniveaus	Beispiele im DQR	Beispiele im DQR
<p>QN5</p> <p>Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen für spezielle Patient:innengruppen</p>	<p>Berufliche Fort- und Weiterbildungen</p>	<p>Fach: Pflegefachperson mit min. 2-jähriger Berufserfahrung und Fortbildung im Umfang von > 200 h theoretische, Unterricht (Palliativpflege, Gerontopsychiatrie, Intensivpflege) entsprechend der länderspez. Weiterbildungsverordnung</p> <p>Leitung: Pflegefachperson mit min. 2-jähriger Berufserfahrung innerhalb der letzten 5 Jahre und Weiterbildung für Leitungsaufgaben (min. 460 Stunden theoretischer Unterricht)</p>
<p>QN6</p> <p>Steuerung und Gestaltung von hochkomplexen Pflegeprozessen und Leitung von Teams</p>	<p>Bachelor, Master</p>	<p>Pflegefachperson mit Bachelorabschluss (primärqualifizierendes Studium, Managementstudium o.ä.) PfIBG 2017, Teil 3)</p>
<p>QN7</p> <p>Pflegerische Leitung in Einrichtungen</p>	<p>Master</p>	<p>Pflegefachperson mit Masterabschluss</p>
<p>QN8</p> <p>Steuerung und Gestaltung pflegewissenschaftlicher Aufgaben</p>	<p>Promotion</p>	<p>Pflegefachperson mit Promotion</p>

Eine weitere Entlastung ist durch die in den nächsten Jahren verstärkt zur Verfügung stehenden akademisch ausgebildeten Pflegefachkräfte zu erwarten. Deren konkrete Aufgaben müssen jedoch sowohl fachlich, als auch organisatorisch noch bestimmt werden.

Klassifizierung der Anforderungsgrade



Durch Zuordnung der Qualifikationsniveaus zu den Interventionen wurde in zehn Klassen (A-J) unterschieden

	Klassifizierung der Interventionen	Beispiele, Erläuterungen	Mindestqualifikationsniveau
A	Managementaufgaben	z. B. Qualitätsentwicklung, Öffentlichkeitsarbeit	QN 5 (Leitung)
	Erläuterung: Diese Klasse orientiert sich an den gesetzlichen Vorgaben für die verantwortliche Pflegefachkraft nach § 71 SGB XI.		
B	Komplexe Pflegeinterventionen für spezielle Gruppen von Bewohner*innen	z. B. Implementation von spezifischen Versorgungskonzepten, kollegiale Beratung und Anleitung hinsichtlich spezieller Bewohnergruppen	QN 5 (Fach)
	Erläuterung: Diese Klasse wurde vom Qualifikationsrahmen von Knigge-Demal et al. (2013: 48 ff.) abgeleitet.		
C	Durchführung komplizierter medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Aufgaben	Entsprechend Ärztlicher Anordnung, z. B. Medikamente stellen, i.m. – Injektionen, Absaugen	QN 4
	Erläuterung: Dem Leistungsrecht entsprechend wurden medizinisch-diagnostische und medizinisch-therapeutische Aufgaben (sog. Behandlungspflege ⁹) in einer separaten Klasse zusammengeführt, die nochmal nach Anforderungsniveau in zwei Klassen (komplizierte und einfache Aufgaben) unterteilt wurde (C und F).		



Klasse D- F

D	Planung, Durchführung und Evaluation komplizierter Pflegeinterventionen	z. B. Beratung, Schulung, Basale Stimulation, Biographiearbeit	QN 4
	Erläuterung: Dieser Klasse wurden Aufgaben zugeordnet, die an sich kompliziert oder sogar komplex sind, weil sie sich vom Ansatz her nicht standardisieren lassen.		
E	(a) Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs; (b) Organisation, Gestaltung und Steuerung von Pflegeprozessen; (c) Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege	Vorbehalte Tätigkeiten lt. PflBRefG 2017	QN 4
	Erläuterung: Dem neuen Pflegeberufegesetz (§ 4 PflBG 2017) folgend wurden für das Qualifikationsniveau der Pflegefachperson die vorbehaltenen Tätigkeiten als separate Klasse ausgewiesen. Zudem lassen sich diese Aufgaben vom Ansatz her nicht standardisieren.		
F	Durchführung einfacher medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Aufgaben	Entsprechend Ärztl. Anordnung, z. B. Kompressionsstrümpfe anziehen, s.c.-Injektionen verabreichen	QN 3
	Erläuterung: Einfache Aufgaben sind dadurch gekennzeichnet, dass sie anhand von feststehenden Handlungsalgorithmen durchgeführt werden können und ihre potenzielle Gefährlichkeit eher gering ist. Die Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK 2012) legt in einem Eckpunktepapier fest, dass Pflegehelfer*innen und –assistent*innen im Rahmen der Ausbildung zur selbstständigen Durchführung dieser Aufgaben unter Anleitung und Überwachung von Pflegefachpersonen befähigt werden sollen.		



Klasse H - J

G	Durchführung körpernaher Pflegeinterventionen, deren Schwierigkeitsgrad abhängig ist vom Grad der Pflegebedürftigkeit und von der Stabilität der gesundheitlichen Situation der zu pflegenden Menschen	in Abhängigkeit von der Einschränkung der Selbstständigkeit (BI) und von der gesundheitlichen Situation der zu pflegenden Menschen (Instabilität)	QN 2-4
	Erläuterung: Eine Ausdifferenzierung dieser Aufgabenklasse ist u. a. deswegen sinnvoll, da ein Großteil des Zeitumfangs an direkten Pflegeleistungen von Pflegefachpersonen und Pflegehelfer*innen zur Unterstützung bei Alltagsverrichtungen aufgewendet wird (Wingenfeld & Schnabel 2002: 119). Eine Operationalisierung von „Komplexität“ wurde anhand der Module 1 und 3 des BI sowie anhand der gesundheitlichen Instabilität vorgenommen.		
H	Betreuung und Aktivierung	z. B. lebensweltliche Gestaltung des Alltags, Aktivierung, Zuwendung	QN 2 oder 4
	Erläuterung: Unter Betreuung werden alltagsunterstützende Aufgaben verstanden, etwa die Unterstützung bei der Herstellung sozialer Kontakte, der Teilhabe oder der Freizeitgestaltung (Lesen, Basteln, kulturelle Veranstaltungen).		
I	(übertragene) Serviceaufgaben	z. B. Mahlzeiten zubereiten und austei- len (Vorbereitung der Nahrungsauf- nahme), einfache übertragene haus- wirtschaftliche Aufgaben	QN 1
J	Verschiedene Aufgaben	z. B. „normale“ Bewohner*innenge- spräche, Dienstübergabe, Dienstgang, Dokumentation der erbrachten Leistungen	QN 1 – QN 5

G Durchführung körpernaher Pflegeinterventionen, deren Schwierigkeitsgradabhängig ist von Grad der Pflegebedürftigkeit und von der Stabilität der gesundheitlichen Situation der zu pflegenden Menschen

je nach **Stabilitätszustand** und **Grad der Pflegebedürftigkeit** aufgeteilt und zugeordnet

Zuweisung des Qualifikationsniveaus wird von der Komplexität der Anforderungen sowie der mit den Aufgaben verbundenen Verantwortung vorgenommen.

Tabelle 24: Definition der Unterklassen in der Aufgabenklasse „Durchführung körpernaher Pflegeinterventionen“

	Kriterium	Wird wie festgestellt (Beispiele)	Mindestqualifikationsniveau
G1	Instabile gesundheitliche Situation	z. B. Vorliegen eines Dekubitus, einer chronischen Wunde, instabiler Schmerzen, instabiler Luftnot, palliativer Versorgung, instabiler Kreislauf, Mangelernährung	QN 4
G2	Hoher Grad an Pflegebedürftigkeit und Risiken	Bl: alle Ausprägungen	QN 4
G3	Mittelmäßiger Grad an Pflegebedürftigkeit und an Risiken	Mittelmäßiger Grad an Pflegebedürftigkeit Bei Zutreffen mind. einer der Bedingungen: Modul 1: max. schwere Einschränkungen der Selbständigkeit Modul 3: 4.3.3-4.3.13: pro Item max. 3 Punkte	QN 3
G4	Geringer Grad an Pflegebedürftigkeit und an Risiken	Geringer Grad an Pflegebedürftigkeit Bei Zutreffen mind. einer der folgenden Bedingungen: Modul 1: max. erhebliche Einschränkungen der Selbständigkeit Modul 3: 4.3.3-4.3.13: pro Item max. 1 Punkt	QN 2

H Betreuung und Aktivierung

je nach Komplexität der Anforderung und die Verantwortung aufgeteilt und zugeordnet

Planung und Steuerung „wird“ zur zentralen Aufgabe der (Pflege)-fachkräfte

Tabelle 25: Klassifizierung der Aufgabenklasse H

	Klassifizierung der Interventionen	Beispiele, Erläuterungen	Mindestqualifikationsniveau
H1	Bedarfsfeststellung, Planung, Gestaltung, Steuerung und Evaluation der Betreuung	z. B. Planung und Steuerung der Betreuung sowie Pflege und Betreuung bei starken Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten	QN 4
H2	Durchführung der Betreuung	z. B. Unterstützung bei und Durchführung von spezifischen körperlichen, kognitiven, sozialen und spirituellen Aktivitäten mit einer Einzelperson oder in der Gruppe; ständige Anwesenheit einer Betreuungskraft bei einer pflegebedürftigen Person in einer kritischen Situation	QN 2
Erläuterung: QN 2 übernehmen (z. T. als zusätzliche Betreuungskräfte) u. a. die in den Richtlinien nach § 53 c SGB XI definierten Aufgaben (GKV Spitzenverband 2016). Pflegefachpersonen sind gemäß § 5 Abs. 3 PflBRefG u. a. dazu befähigt, die „Pflege und Betreuung bei Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten“ selbständig durchzuführen.			

97

Weiteres Beispiel

Interventionen und Qualifikationsniveau

Zuordnung der Qualifikationsniveaus zu den Interventionen

*„Pflegefachkräfte müssen also auch im Kontext des veränderten Qualifikationsmixes gezielt und stärker zur Anleitung und Koordination pflegerischer Hilfskräfte befähigt werden. Pflegende mit QN 4 und höher sind hier durch ihre fachliche Verantwortung für die Versorgung der Bewohner*innen gefordert, die Organisation des Pflegealltags zu reflektieren und anzupassen“ (2. Zwischenbericht; Seite 351).*



Abschlussergebnisse

August 2020

Es zeigen sich erhebliche Personalmehrbedarfe.



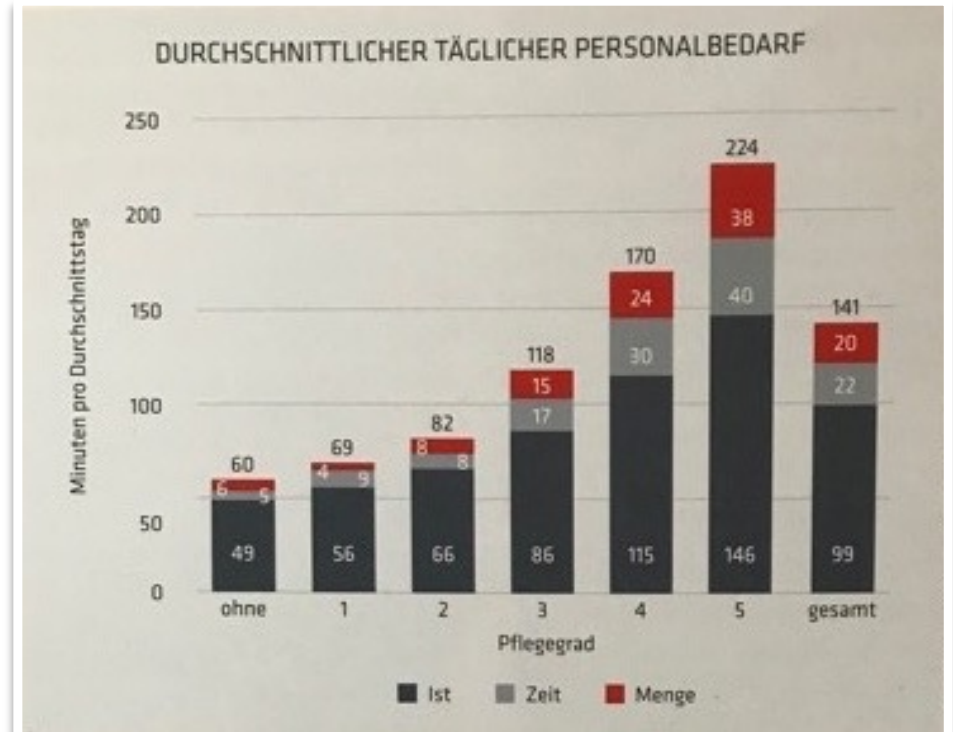
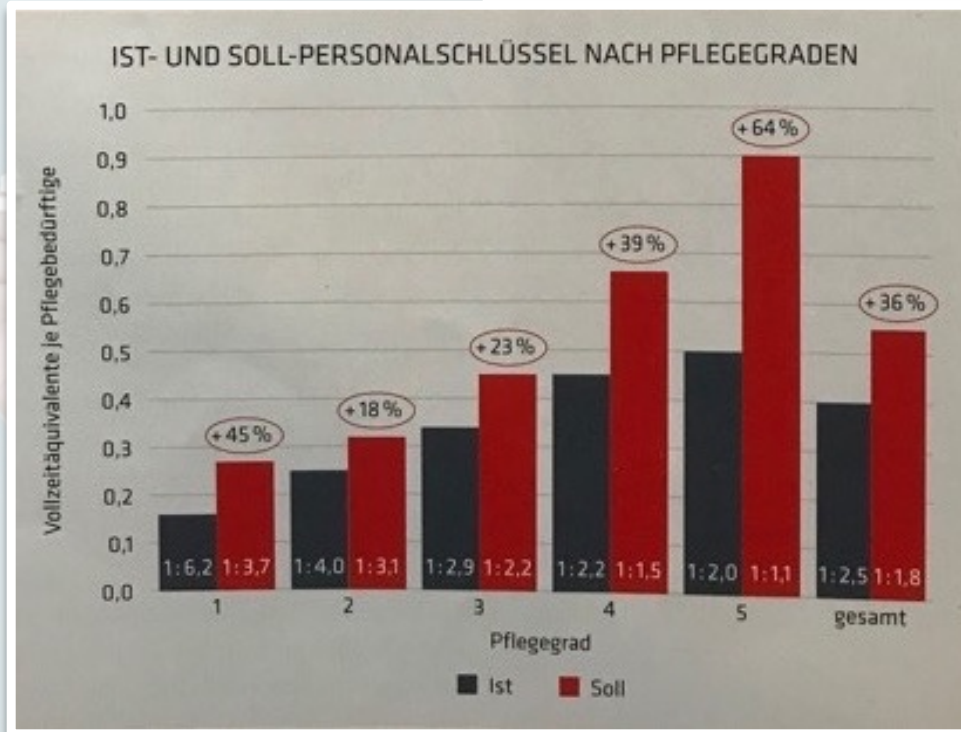
- ▶ Erhebliche Defizite bei der **Menge** der bedarfsnotwendig zu erbringenden Interventionen und **Zeit** für die Erbringung festgestellt.
- ▶ Viele Interventionen werden **nicht vollständig** erbracht, **abgekürzt oder beschleunigt** – die Pflegenden nehmen sich nicht die Zeit, die eine fachgerechte Erbringung erfordert.
- ▶ Eine signifikante Anzahl von Interventionen wird **gar nicht** erst erbracht, obwohl dies erforderlich wäre. Die Zusatzzeitbedarfe steigen mit Zunahme des Pflegegrades.

- ▶ Beide Effekte sind in den Einrichtungen mit einer **besseren Personalausstattung** geringer ausgefallen. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass solche Defizite durch eine zu geringe Personalausstattung gefördert werden.
- ▶ Personalmengensteigerungen allein **ohne Organisationsentwicklungen** können nicht sicherstellen, dass **zusätzliche Pflegekräfte tatsächlich zu verbesserter Pflege** führen.
- ▶ Organisatorische Weiterentwicklungen (insbesondere in der indirekten Pflege) können Personalmehrbedarfe reduzieren.

Die Rolle von Fachkräften wird neu definiert werden.



- ▶ Höhere Personalmehrbedarfe für Assistenz- als für Fachkräfte. Der Mehrbedarf bei Fachkräften liegt bei 3,5%, bei Pflegeassistenzkräften bei 69%. → niedrigerer Fachkraftanteil
 - ▶ Die bisherige Pflegeschlüssel/Personalanhaltswerte Systematik nach Bundesländern hat den Komplex der Ausfallzeiten den Einrichtungen überlassen.
 - ▶ Bei PeBeM werden diese berücksichtigt, was letztlich einer weiteren Erhöhung um den Anteil der Ausfallzeiten der Gesamtpersonalmenge zugute kommt.
 - ▶ Wie das „Mehr“ an Personal realisiert werden soll, wird durch verschiedene Gesetzesinitiativen unterstützt, wird aber Zeit brauchen.
-
- ▶ Ergeben sich **andere Qualifikationsmixe**, muss auch die **Rolle von Fachkräften neu definiert** werden und diese sind vor allem in Planung, Steuerung, Anleitung, Führung, Beaufsichtigung (der Hilfskräfte) und bei komplexen Pflegeanforderungen einzusetzen. Hierzu sind **Personalentwicklungsprozesse** notwendig.
 - ▶ Neuer Algorithmus führt zu heimindividuellen bedarfsgerechten Qualifikationsmischen für alle Einrichtungen (Fachkraft, Hilfskraft 1-jährig, Hilfskraft 2-jährig, angeleitete Kräfte, etc.).



Resultierende Personalmenge für die Einrichtung

Am Beispiel des 2. Zwischenberichtes (Seiten 235) wurden auf Grundlage der Pflegestatistik 12/2017 beruhend auf einer bundesweiten Pflegegradverteilung ein Schlüssel von 1 zu 1,8/Durchschnitt ermittelt, der sich insgesamt wie folgt darstellt:

PG 1 = 1:3,7

PG 2 = 1:3,1

PG 3 = 1:2,2

PG 4 = 1:1,5

PG 5 = 1:1,1

Die hier zitierten Schlüssel beziehen sich nur auf Tätigkeiten der direkten und indirekten Pflege auf den jeweiligen Wohnbereichen. Sie enthalten auch als pflegerisch notwendig bewertete betreuerische Maßnahmen – also im Sinne einer ganzheitlichen Pflege Tätigkeiten, die zur Förderung und Teilhabe der Pflegebedürftigen fachlich erforderlich sind – nicht das Freizeitgeschehen. Sonderschlüssel, Leitungskräfte, PDL etc. sind in diesen Schlüsseln nicht einbezogen. Die Zeitmengen der heutigen Zusätzlichen Betreuungskräfte sind insoweit enthalten, wie deren Interventionen bedarfsnotwendig sind.

Die Schlüssel umfassen die bedarfsnotwendigen Interventionen. Das weitere wie darüber hinausgehende Betreuung, Management ist darin nicht enthalten.

Gegenüberstellung Pflegeschlüssel aus Bundesländern vs. Vergleichsergebnisse PeBeM

	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5	Ergänzende Informationen
Niedersachsen	4,60	3,70	2,59	1,96	1,76	Max. Menge
Nordrhein-Westfalen	8,00	4,66	3,05	2,24	2,00	
Baden-Württemberg	4,37	3,40	2,41	1,84	1,67	Obere Bandbreite
Schleswig-Holstein	5,71	4,46	3,28	2,56	2,31	Oberer Personalrichtwert
Sachsen	8,00	4,41	3,21	2,47	2,23	
Mecklenburg-Vorpommern	6,08	3,59	2,40	1,76	1,76	Oberer Wert
Sachsen-Anhalt		3,67	2,70	2,11	1,82	Oberer Korridorwert
Bayern	6,7	3,71	2,6	1,98	1,79	
Ø Bundesweite PG Verteilung (PeBeM)	3,7	3,1	2,2	1,5	1,1	Grundlage: Pflegestatistik 2017

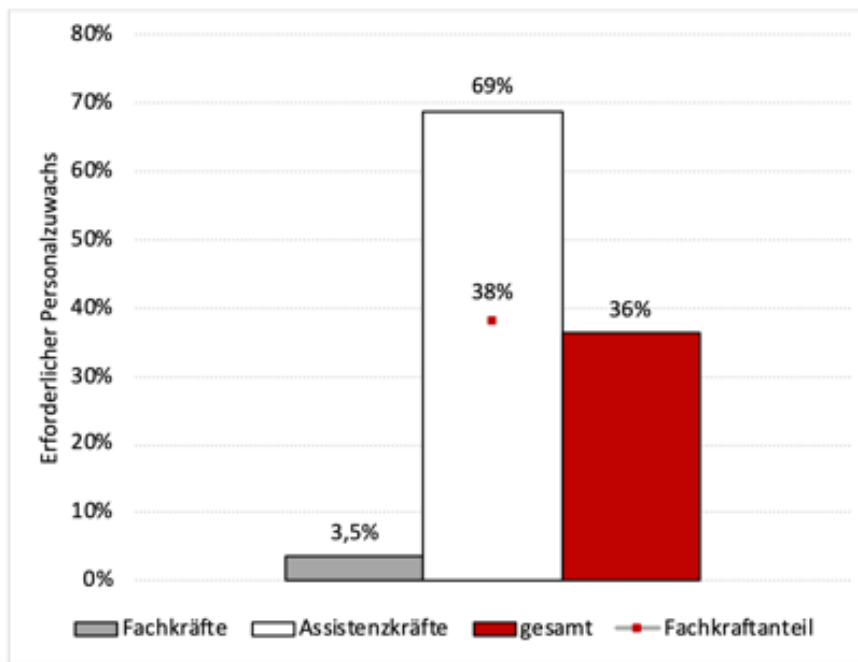
PeBeM: Die Schlüssel enthalten auch als pflegerisch notwendig bewertete betreuende Maßnahmen – also im Sinne einer ganzheitlichen Pflege Tätigkeiten, die zur Förderung und Teilhabe der Pflegebedürftigen fachlich erforderlich sind – nicht das Freizeitgeschehen.

Aufgeführte Pflegeschlüssel aus den beispielhaft aufgeführten Bundesländern ohne Sonderpflegeschlüssel und ohne weitere Anteile wie PDL, Sozialer Dienst etc.

Personalmengen in unterschiedlichen Bundesländern im Vergleich zur neuen Soll-Menge

Pflegegrad	PG-Struktur (bundesweit)	BB		NRW		RP		Neues Bemessungsverfahren	
		Personal- Schlüssel	VZÄ	Personal- Schlüssel	VZÄ	Personal- Schlüssel	VZÄ	rechnerische Schlüssel	VZÄ
PG 1	0,95	1 : 4,21	0,23	1 : 8,00	0,12	1 : 8,60	0,11	1 : 3,72	0,26
PG 2	22,11	1 : 3,28	6,74	1 : 4,66	4,74	1 : 4,24	5,21	1 : 3,13	7,07
PG 3	32,55	1 : 2,89	11,26	1 : 3,05	10,67	1 : 3,40	9,57	1 : 2,17	14,98
PG 4	29,15	1 : 2,25	12,96	1 : 2,24	13,01	1 : 2,65	11,00	1 : 1,51	19,32
PG 5	15,24	1 : 1,76	8,66	1 : 2,00	7,62	1 : 1,80	8,47	1 : 1,14	13,32
PSG und PpSG- Zuschlag			1,50		4,05		1,50		
Gesamt	100,00		41,35		40,22		35,87		54,93

Personalmehrbedarf insgesamt und innerhalb der Fach- und Assistenzkräfte und der daraus resultierende Fachkraftanteil



Höhere Personalmehrbedarfe für Assistenz- als für Fachkräfte. Der Mehrbedarf bei Fachkräften liegt bei 3,5%, bei Pflegeassistenzkräften bei 69%.

Angesetzte Stellenanzahl = 321.912 VK

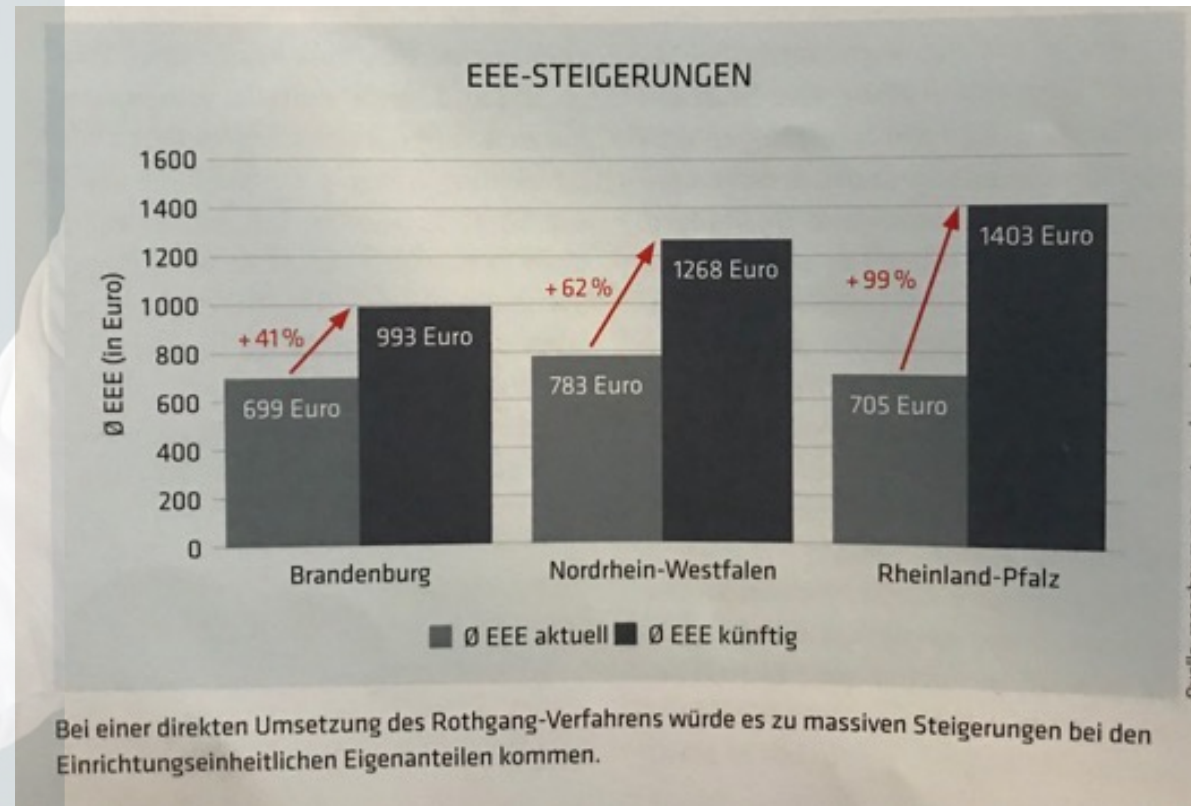
Personalmehrbedarfe = 116.532 VK
 davon Fachkräfte = 5.672 VK
 davon Assistenzkraftstellen = 110.860 VK

davon QN1 + QN2 = 22.522 VK
 davon QN3 = 88.338 VK

AUSWIRKUNGEN AUF DIE PERSONALAUSSTATTUNG IN DEN LÄNDERN						
Bundesland	Fachkräfte heute	Fachkräfte künftig	Abweichung in Prozent	Assistenzkräfte heute	Assistenzkräfte künftig	Abweichung in Prozent
Baden-Württemberg	20,11	21,84	8,60	20,11	33,56	66,88
Bayern	20,95	21,84	4,25	20,95	33,56	60,19
Berlin	20,81	21,84	4,95	20,81	33,56	61,27
Brandenburg	20,51	21,84	6,48	20,51	33,56	63,63
Bremen	18,75	21,84	16,48	18,75	33,56	78,99
Hamburg	19,95	21,84	9,47	19,95	33,56	68,22
Hessen	19,90	21,84	9,75	19,90	33,56	68,64
Mecklenburg-Vorpommern	17,33	21,84	26,02	17,33	33,56	93,65
Niedersachsen	20,10	21,84	8,66	20,10	33,56	66,97
Nordrhein-Westfalen	19,40	21,84	12,58	19,40	33,56	72,99
Rheinland-Pfalz	19,25	21,84	13,45	19,25	33,56	74,34
Saarland	17,90	21,84	22,01	17,90	33,56	87,49
Sachsen	21,35	21,84	2,30	21,35	33,56	57,19
Sachsen-Anhalt	18,80	21,84	16,17	18,80	33,56	78,51
Schleswig-Holstein	18,80	21,84	16,17	18,80	33,56	78,51
Thüringen	19,23	21,84	13,57	19,23	33,56	74,52

Tabelle: Ipa

Die Tabelle zeigt die aktuelle Personalausstattung (ohne Berücksichtigung der 13 000 zusätzlichen Stellen durch das PPSG) im Vergleich zur Zahl der Mitarbeiter bei einer 1:1-Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens von Prof. Heinz Rothgang und seinem Team. Grundlage ist beispielhaft ein Haus mit 100 Betten.





Ausblick und Nächste Schritte

PebeM auf der Zielgeraden

§ 113c SGB XI Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen

(1) Ab dem 1. Juli 2023 kann in den Pflegesatzvereinbarungen nach § 84 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 für vollstationäre Pflegeeinrichtungen höchstens die sich aus nachfolgenden Personalanhaltswerten ergebende personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal vereinbart werden:

1. für Hilfskraftpersonal ohne Ausbildung
2. für Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr
3. für Fachkraftpersonal

(5) : Geregelt werden kann auch, dass die Personalanhaltswerte nach Absatz 1 Nummer 1 weiter nach Qualifikationen unterteilt werden. (...)

(...) bei der personellen Ausstattung mit Fachkräften sollen neben Pflegefachkräften auch andere Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich vorgehalten werden können.





Zeitplan

Der Umsetzungsprozess wird ein Prozess über mindestens 5 Jahre hinweg sein. „Jeder Weg beginnt mit dem ersten Schritt“. Auf politische Entscheidungen zu warten lohnt nur bedingt (wie die Erfahrung zeigt). Vorbereitung jetzt in Ruhe ohne Druck anzugehen, ist der sinnvollste Weg.

1. Ausbaustufe zu PeBeM	01.01.2021	Hilfskraftstellen über § 84 Abs. 9 SGB XI (GVWG)
	30.06.2021	Entwicklung Erprobung der Konzepte in vollst. Einrichtungen mit einer am Algorithmus 1.0 orientierten Personalausstattung – nichts passiert!!!
	30.06.2022	Gemeinsame Empfehlung zu den Inhalten der Rahmenverträge nach § 75 SGB XI – bisher noch offen!!! Testung Algorithmus 2.0?!
2. Ausbaustufe zu PeBeM	01.07.2023	Neue Personalanhaltswerte § 113 c (1) SGB XI (GVWG) - zusätzliche Stellen werden Bestandteil der neuen Personalanhaltswerte bei Pflegesatzverhandlungen, keine Antragstellung auf zusätzliche Stellen mehr möglich
3. Ausbaustufe zu PeBeM	01.01.2025	Prüfung in Bezug auf weitere Erhöhung, Umsetzung Algorithmus 2.0

Quelle: wipp Care

Ausblick und Nächste Schritte

Ermittelter Stellenbedarf nach PeBeM-Studie vs. politischen Entscheidungen



Stellenbedarf nach PeBeM-Studie		115.000 Stellen
1. Ausbaustufe zu PeBeM	01.01.2021	12.000 Stellen „Spahn-Stellen“ § 8 Abs. 6 SGB XI 20.000 Stellen Hilfskraftstellen § 84 Abs. 9 SGB XI
2. Ausbaustufe zu PeBeM	01.07.2023	45.000 Stellen
3. Ausbaustufe zu PeBeM	01.01.2025	???
Differenz:		(38.000) bzw. 50.000 Stellen

PeBeM auf der Zielgeraden

Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
QN2	0,0872	0,1202	0,1449	0,1627	0,1758
QN3	0,0564	0,0675	0,1074	0,1413	0,1102
QN4	0,0770	0,1037	0,1551	0,2463	0,3842

Diese Anhaltswerte, umgerechnet in Pflegeschlüssel liegen unter denjenigen vom PeBeM-Abschlussbericht.

Begründung:

„Es handelt sich nur um eine Teiltranche des gesamten zusätzlichen Personalbedarfs“.

PebeM auf der Zielgeraden

Drucksache 19/30560 – 76 – Deutscher Bundestag – 19. Wahlperiode; Seite 76

e. Stellenanteile für zusätzliche Betreuungskräfte im Sinne von § 43b SGB XI sind in den Personalanhaltswerten nicht enthalten. Diese Stellen müssen weiterhin über die Vergütungszuschläge nach § 84 Absatz 8 in Verbindung mit § 85 Absatz 8 vereinbart werden. **Perspektivisch sollen – wenn die Ergebnisse aus den Modellprojekten nach § 8 Absatz 3b vorliegen – auch diese Stellenanteile in die Personalanhaltswerte integriert werden.**

Die Bundesländer haben bei der Umsetzung ein wichtiges Mitspracherecht.

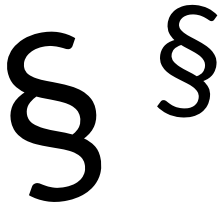
Wichtig:

Die Vertragsparteien haben nach § 113c SGB XI bis zum 30. Juni 2020 die Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen (...) sicherzustellen.



- ▶ 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
- ▶ Neues Personalbemessungsverfahren muss durch die **Bundesländer** im Rahmen der Selbstverwaltung in den Rahmenverträgen nach §75 SGB XI umgesetzt werden.

Gesetzesauftrag nach PSG II



Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung

Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG



(5) Abweichend von § 75 Absatz 3 Satz 1 sind in den Rahmenverträgen nach § 75 Absatz 1 ab dem 1. Juli 2023 für die vollstationäre Pflege unter Berücksichtigung der Personalanhaltswerte nach Absatz 1 insbesondere zu regeln:

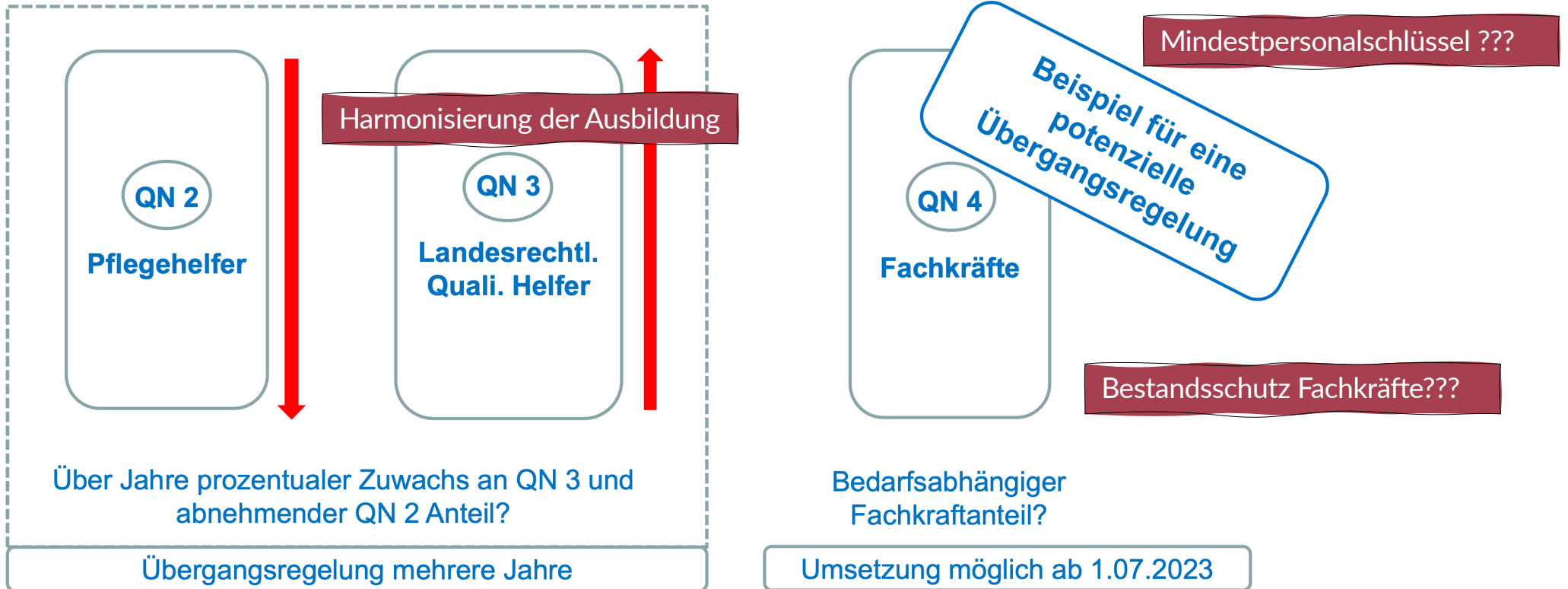
1. die mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung, die sich aus den Personalanhaltswerten für das Pflege- und Betreuungspersonal einschließlich des Anteils der ausgebildeten Fachkräfte aus den Vorgaben der zum 30. Juni 2023 geltenden Rahmenverträge nach § 75 Absatz 1 in Verbindung mit landesrechtlichen Vorgaben ergibt; dabei sind auch die Pflegesituation in der Nacht sowie Besonderheiten in Bezug auf Einrichtungsgrößen und Einrichtungskonzeptionen einzubeziehen,
2. besondere Personalbedarfe beispielsweise für die Pflegedienstleitung, für die Qualitätsbeauftragte oder für die Praxisanleitung,

(5) Abweichend von § 75 Absatz 3 Satz 1 sind in den Rahmenverträgen nach § 75 Absatz 1 ab dem 1. Juli 2023 für die vollstationäre Pflege unter Berücksichtigung der Personalanhaltswerte nach Absatz 1 insbesondere zu regeln:

3. die erforderlichen Qualifikationen für das Pflege- und Betreuungspersonal, das von der Pflegeeinrichtung für die personelle Ausstattung nach Absatz 1 oder Absatz 2 vorzuhalten ist; bei der personellen Ausstattung mit Fachkräften sollen neben Pflegefachkräften auch andere Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich vorgehalten werden können. Geregelt werden kann auch, dass die Personalanhaltswerte nach Absatz 1 Nummer 1 weiter nach Qualifikationen unterteilt werden. § 75 Absatz 1 Satz 4 gilt entsprechend. Ab dem 1. Juli 2023 gelten die Empfehlungen nach Absatz 4 als unmittelbar verbindlich, soweit die Rahmenverträge nach § 75 Absatz 1 keine Vorgaben nach Satz 1 Nummer 1 bis 3 regeln.

(6) Ab dem 1. Juli 2023 können Anträge auf Vergütungszuschläge zur Finanzierung von zusätzlichen Fachkräften nach § 8 Absatz 6 und von zusätzlichen Pflegehilfskräften nach § 84 Absatz 9 in Verbindung mit § 85 Absatz 9 bis 11 jeweils nicht mehr gestellt werden. Vergütungszuschläge nach Satz 1, die bis zum Beginn des ersten nach dem 1. Juli 2023 stattfindenden Pflegesatzverfahrens vereinbart oder beschieden worden sind, werden in diesem Pflegesatzverfahren in die Pflegesätze nach § 84 Absatz 1 und die Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Absatz 5 übertragen. Die Übertragung hat spätestens bis zum 31. Dezember 2025 zu erfolgen.

Der Systemwechsel erfordert eine über mehrere Ausbildungsgenerationen hinweg laufende Regelung vom System der Fachkraftquote zu dem einrichtungsbezogenen Qualifikationenmix.



Wipp: WippCARE. www.michael-wipp.de; info@michael-wipp.de



Auch ein perfektes Personalbemessungsverfahren führt noch nicht zu einer befriedigenden Personalausstattung, wenn es nicht gelingt, genügend Pflegekräfte zu gewinnen.

Wie?

Verbesserung der Arbeitsbedingungen, Bezahlung, Aus- und Weiterbildung

Finanzierung?

Neues Konzept der Pflegeversicherung → Spitze-Sockel-Tausch, Pflegevollversicherung

Das Alles kostet mehr Geld...!

Konzertierte Aktion Pflege



- ▶ Höhere Personalschlüssel führen zu höheren Pflegesätzen. Notwendige Gehaltssteigerungen für Pflegekräfte verstärken dies.
- ▶ Bei gedeckelten Leistungen der Pflegeversicherung tragen die Heimbewohner diese Ausgabensteigerung zu 100% (ca. 300 €). Entsprechende Entwicklungen bei der Sozialhilfe drohen.
- ▶ Eine Reform der Pflegeversicherungsfinanzierung (Sockel-Spitze-Tausch) zur Begrenzung der Eigenanteile der Pflegebedürftigen ist notwendig.
- ▶ Insgesamt benötigen wir eine Strukturreform der Pflegeversicherung, die Leistungserbringung und Finanzierung zusammen und aufeinander bezogen denkt.
- ▶ Zur Finanzierung bietet sich z. B. eine teilweise Umwidmung des Pflegevorsorgefonds an, durch welchen bei der derzeitigen Zinslage heute dringend benötigte Finanzmittel sukzessive reduziert werden.



Herausforderungen für
Einrichtungen, Beschäftigte und IV





Gegenüberstellung Status Quo (Anzahl Personal, Qualifizierung) vs. Umsetzung neue Personalschlüssel zum 1.7.2023 (Zahlenbeispiel)

Rollen und Aufgabenprofile erstellen und überarbeiten - Personalentwicklungskonzept entwickeln

Schulungsbedarf ermitteln und Qualifizierungsmaßnahmen durchführen

Rekrutierung von zusätzlichem Personal

Gewinnung und Ausbildung von Pflegefachhelfern

Bildung Arbeitsgruppe "Umsetzung Rothgang Studie"



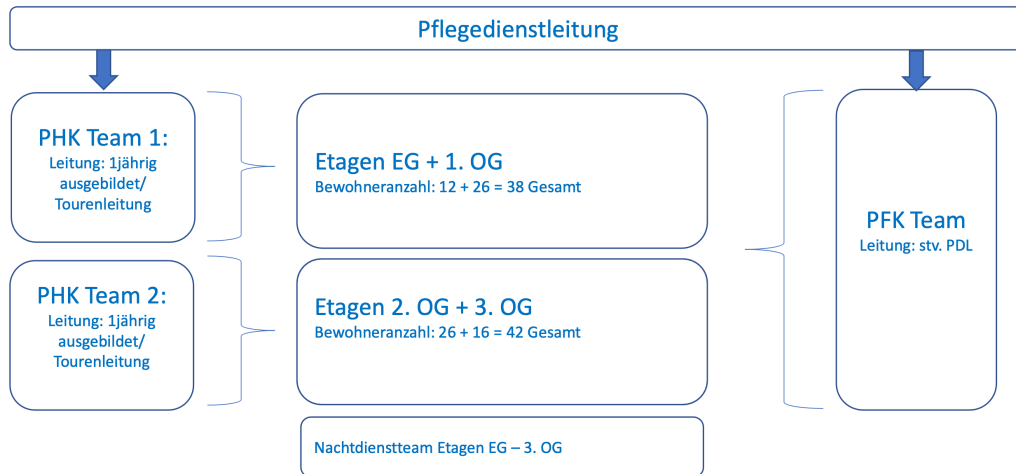
Personal- und Organisationsentwicklung – Anpassung und Umstellung von Prozessen (z.B. Änderung Wohnbereichsbesetzung, stationäre Tourenplanung), Vermittlung der neuen Aufgaben- und Verantwortungsbereiche

Personalbindungsmaßnahmen, Verbesserung der Arbeitsbedingungen, BGM

Kommunikationskonzept gegenüber den Beschäftigten

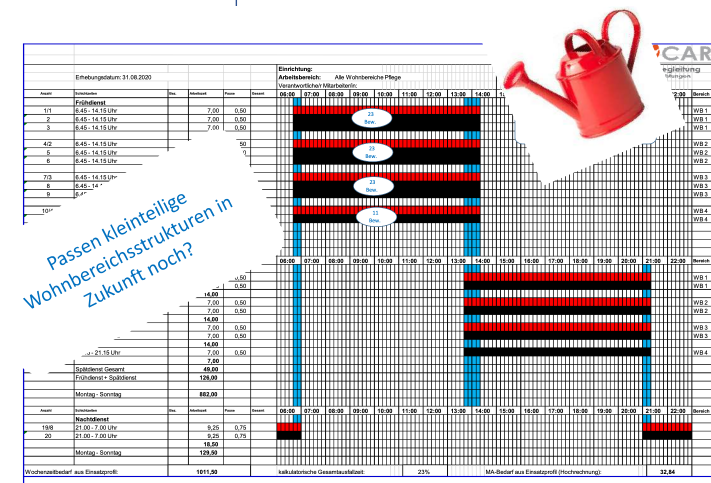
Rollenkonflikte erkennen - zukünftig 3-Klassen statt 2-Klassen Gesellschaft

...



**Etagenübergreifendes Fachkraftteam (QN 4) und
Teambezogene Zuordnung von (qualifizierten) Pflegehelfern (QN 1-3)
und Mitarbeitern nach 43 b SGB XI.**

© M. Wipp: WippCARE. www.michael-wipp.de; info@michael-wipp.de



Alle Wohnbereiche

Gleiche Besetzung
über alle
Wohnbereiche
?
Identischer
Fachkraftbedarf
?

= Keine Nutzung von Synergien für:

- Bewohner
- Mitarbeiter
- Unternehmen

Quelle: wipp Care

Abschlussergebnisse

© CAIDAO. Alle Rechte vorbehalten.



E-Mail hallo@caidao.de
Internet www.caidao.de
Facebook www.facebook.com/CAIDAO.Institut

Standort **CAIDAO Berlin GmbH**
Adresse Rotherstraße 7, D-10245 Berlin
Telefon +49 30 577 016 460
Sitz Berlin
Registergericht Amtsgericht Berlin
Nummer HRB 130192 B
Geschäftsführer Thomas Steins, Marek Wiesner

Standort **CAIDAO Bremen GmbH**
Adresse Bremerhavener Str. 44, 28217 Bremen
Telefon +49 151 43147779
Sitz Bremen
Registergericht Amtsgericht Bremen
Nummer HRB 33088
Geschäftsführer Thomas Steins, Marek Wiesner

Standort **CAIDAO Bayern GmbH**
Adresse Königstorgraben 11, D-90402 Nürnberg
Telefon +49 173 39 42 413
Sitz Nürnberg
Registergericht Amtsgericht Nürnberg
Nummer HRB 34569
Geschäftsführer Timo Balmberger, Marek Wiesner

Standort **CAIDAO Wiesbaden GmbH**
Adresse Sonnenberger Straße 16, D-65193 Wiesbaden
Telefon +49 611 17 453 991
Sitz Wiesbaden
Registergericht Amtsgericht Wiesbaden
Nummer HRB 22735
Geschäftsführer Dr. Martin Ulmer, Thomas Steins, Marek Wiesner