



Forum 6: Personalbemessung in der Altenpflege

Timo Balmberger

Eine Präsentation für
September 2022





Historie und Ziele



Gemeinsam
für Pflege
#KAP

= Konzertierte Aktion Pflege



3 Bundesministerien

Was bedeutet das für die 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

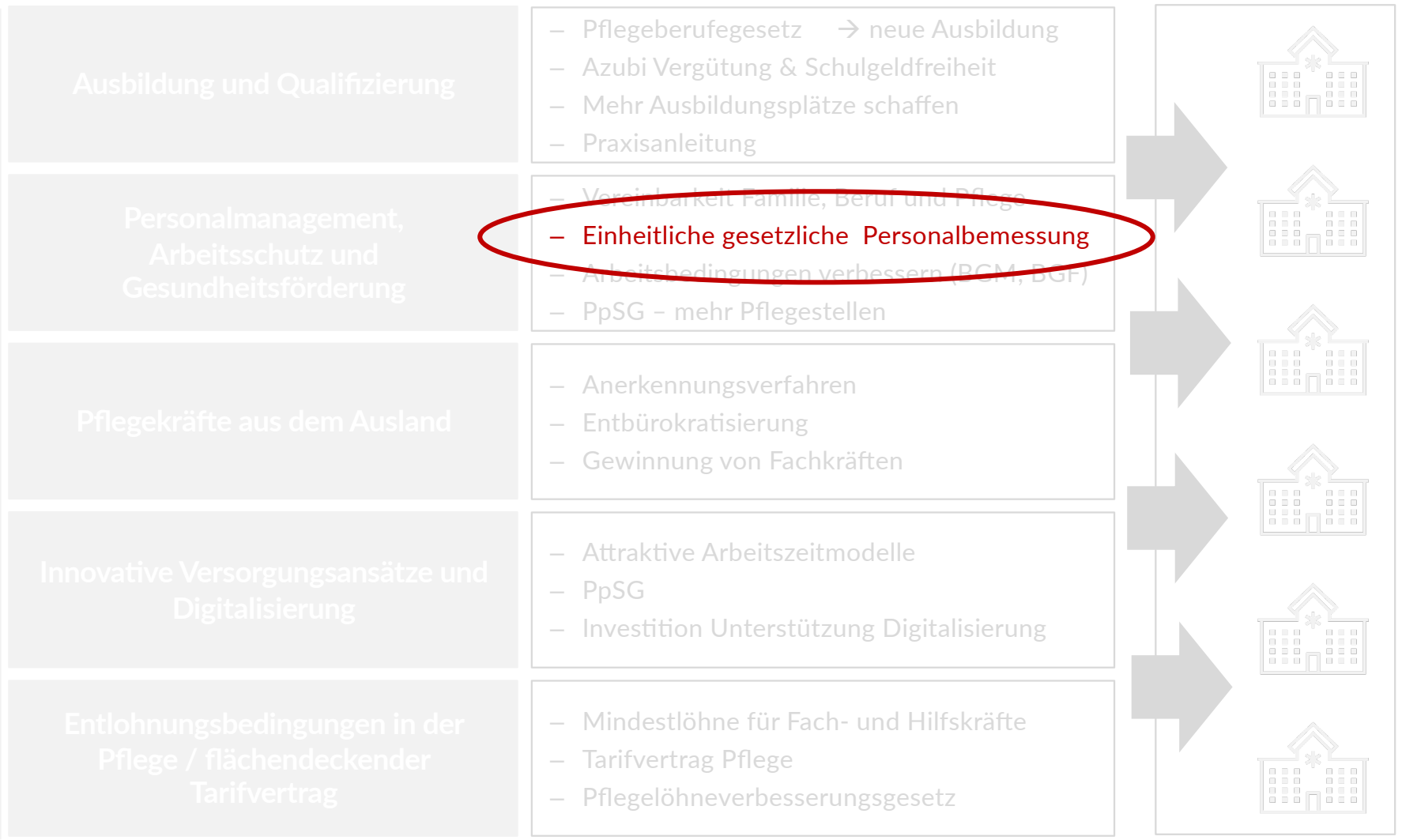
- Attraktive Arbeitszeitmodelle
- PpSG
- Investition Unterstützung Digitalisierung

Entlohnungsbedingungen in der Pflege / flächendeckender Tarifvertrag

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



Konzertierte Aktion Pflege



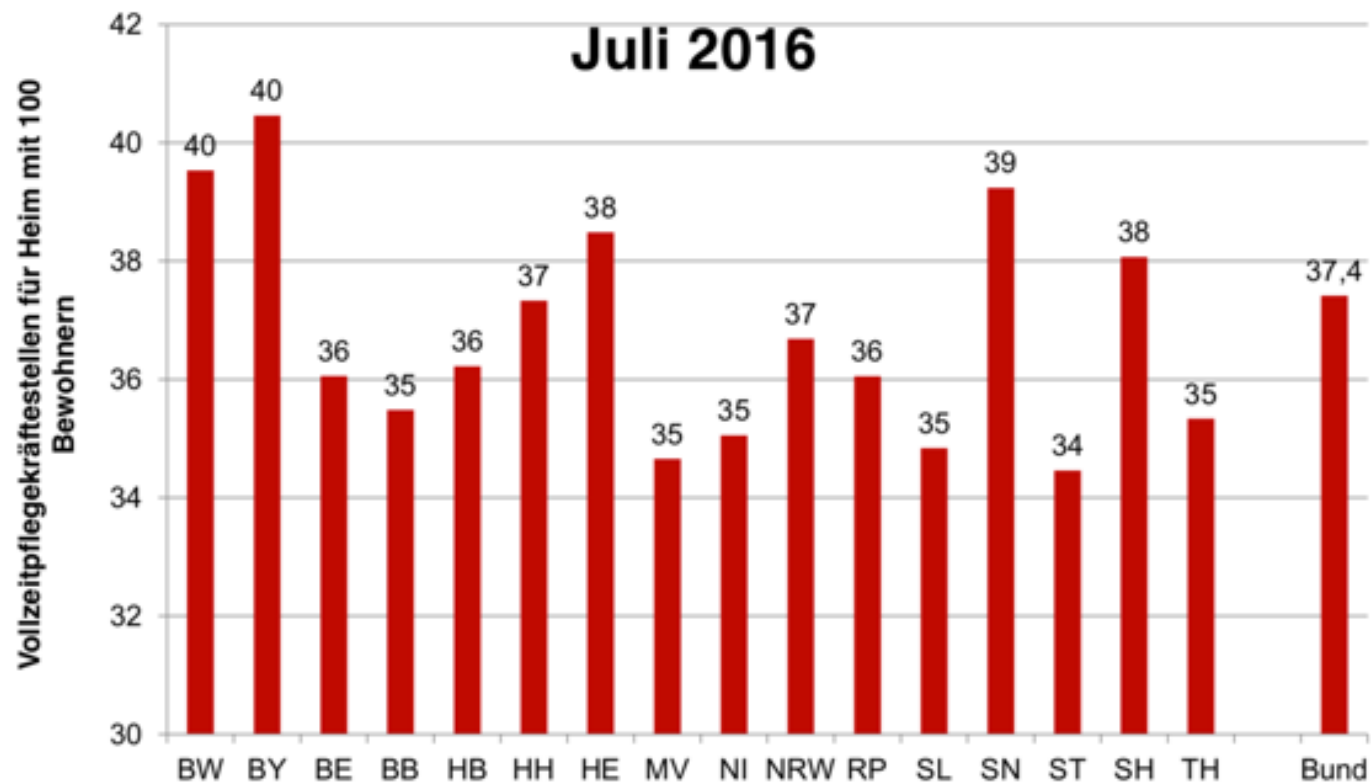
Konzertierte Aktion Pflege



Rothgang Studie

Ausgangslage + wesentliche Inhalte

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 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

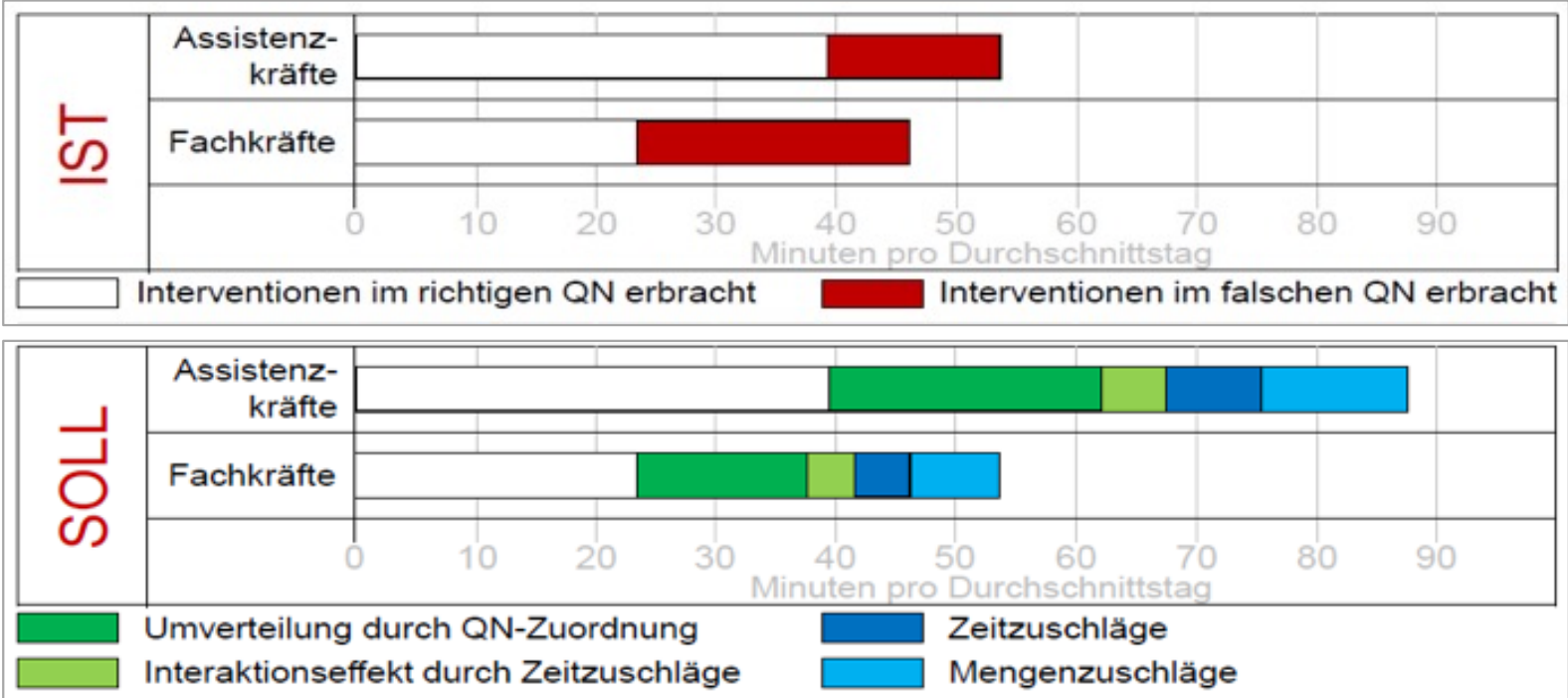
Erfasst wurde

- ▶ 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

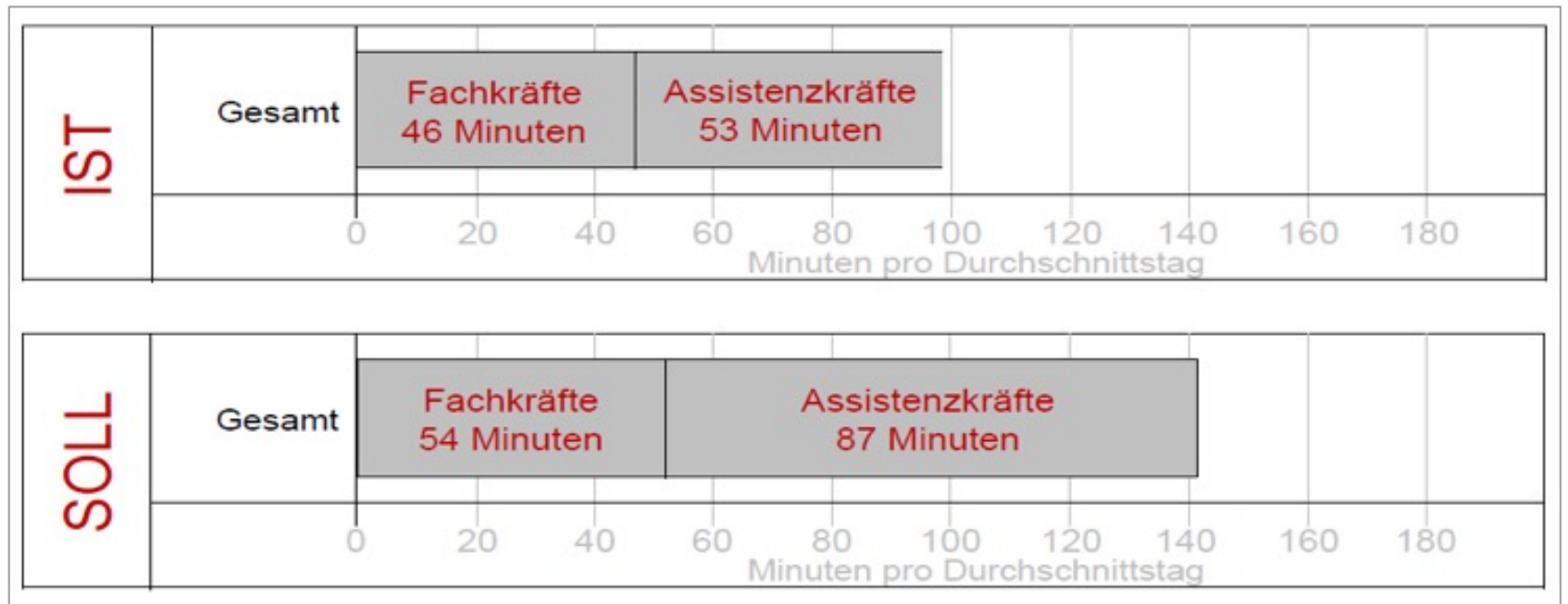
Schematische Darstellung der Grundkonzeption.

Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus



Schematische Darstellung der Grundkonzeption.

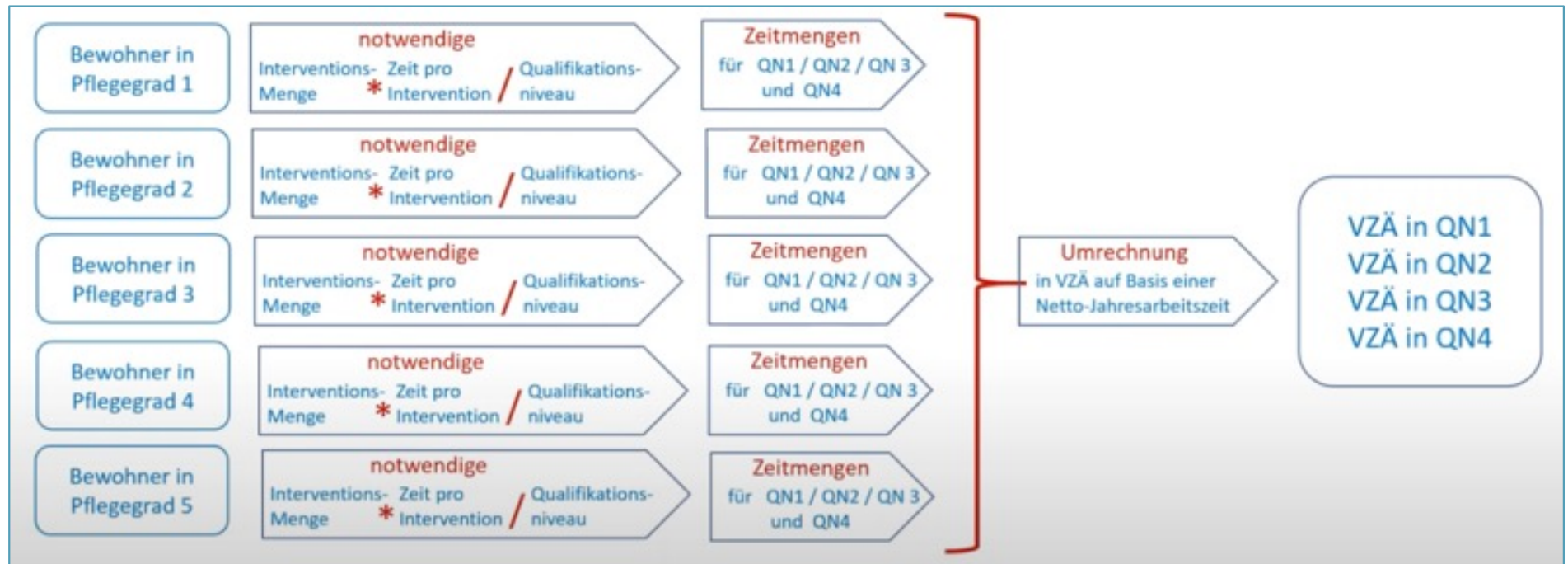
Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus



Projektdurchführung

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

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.

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, angelehrte Kräfte, etc.).

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	Oberer 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 betreuerische 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



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

Die Bundesländer haben bei der Umsetzung ein wichtiges Mitspracherecht.

Wichtig:

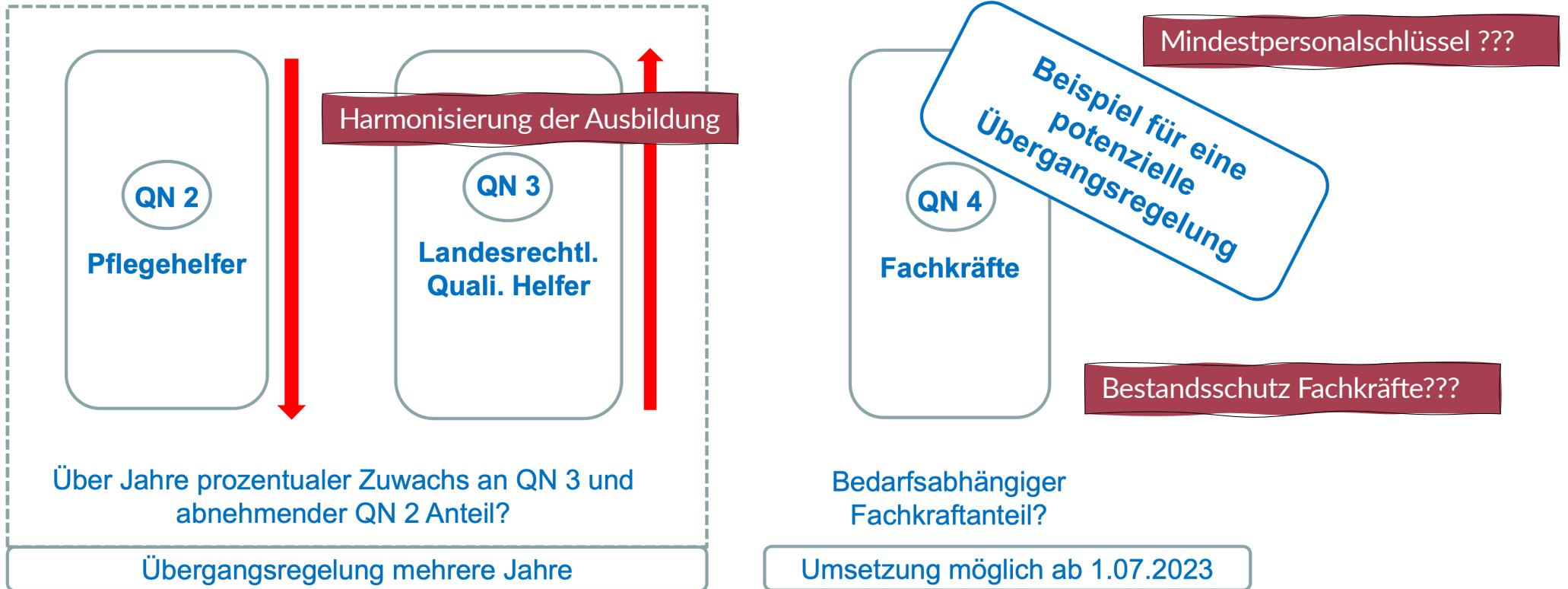
Die Vertragsparteien haben nach § 113c SGB XI bis zum 30. Juni 2020 die Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen (...) sicherzustellen.



- ▶ 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

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



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

...