

# Umsetzung der Personalbemessung nach § 113c SGB XI

Forum **Pflege** Gesellschaft e.V.

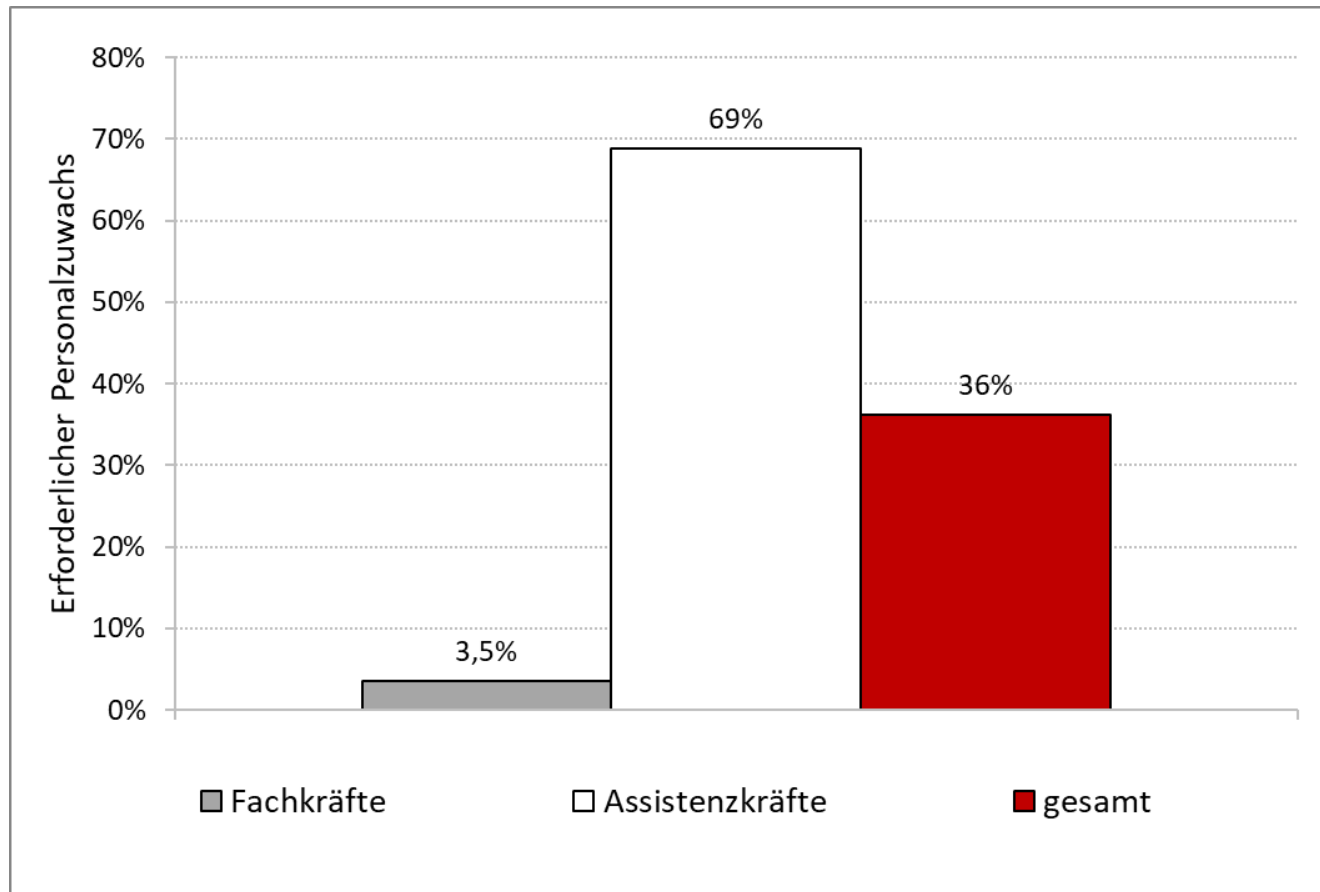
Personalbemessung in der stationären Pflege in Schleswig-Holstein  
am 15. November 2022

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

- I. Zentrale Ergebnisse des Projekts zur Entwicklung eines Personalbemessungsinstruments
- II. Stand der Umsetzung
- III. Ausblick

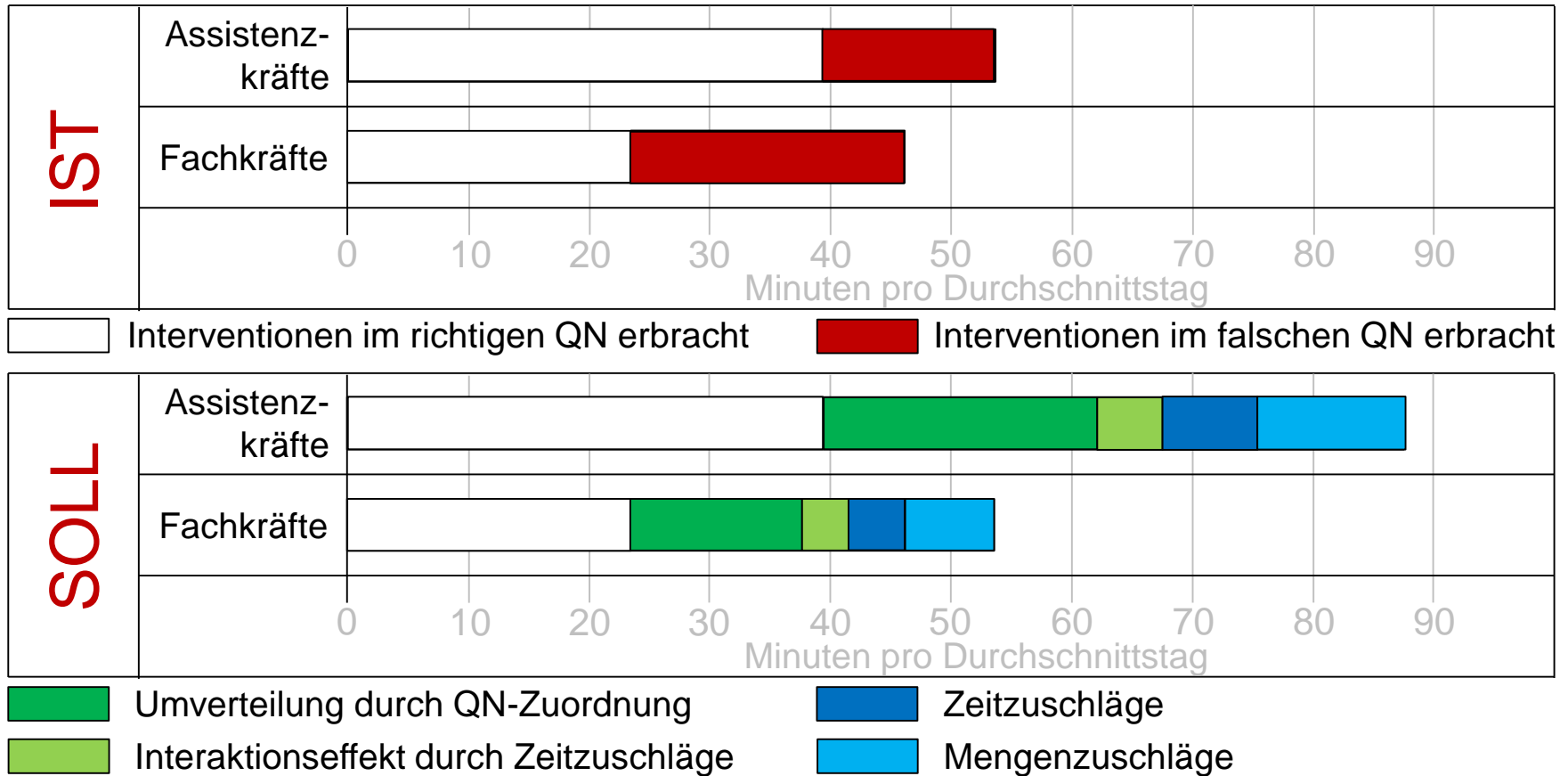
- I. Zentrale Ergebnisse des Projekts zur Entwicklung des Personalbemessungsinstruments in der Heimpflege
  - 1. Personalmehrbedarfe
  - 2. Personalmix
  - 3. Effekte für eine Referenzeinrichtung
  - 4. Implementationsanforderungen
- II. Stand der Umsetzung
- III. Ausblick

Es ergibt sich ein erheblicher Pflegekraftmehrbedarf, ganz überwiegend im Bereich von (qualifiz.) Assistenzkräften.



Quelle: Rothgang und das PeBeM-Team 2020

## Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus

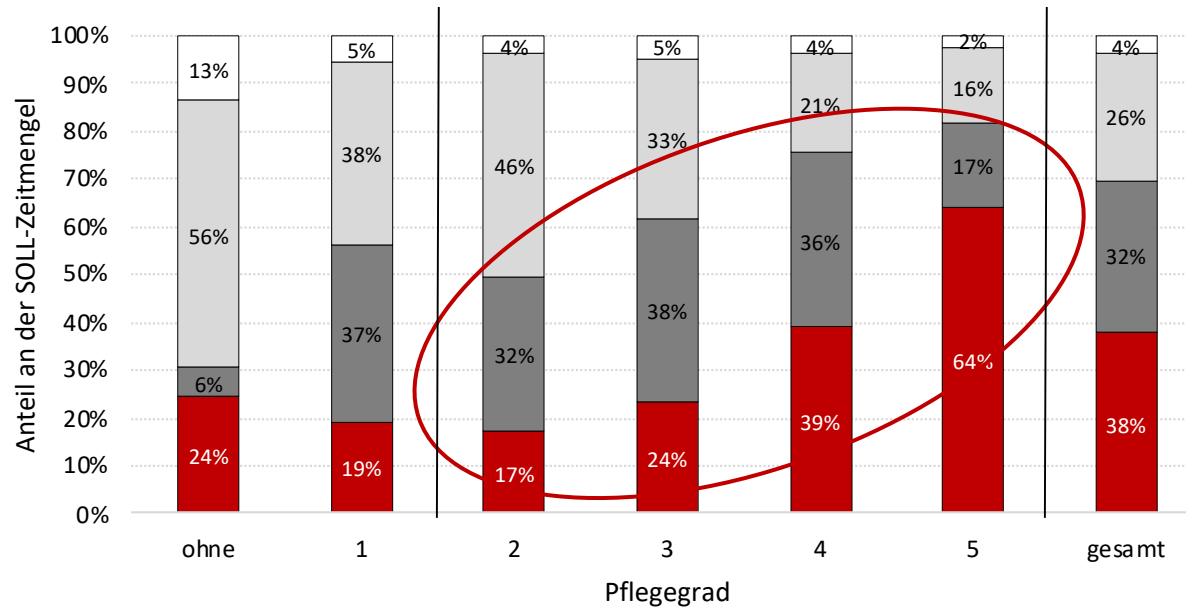


## Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus



- Es ergibt sich ein erheblicher Pflegekraftmehrbedarf, ganz überwiegend im Bereich von (qualifiz.) Assistenzkräften.
- Einrichtungen mit höherem Pflegegradmix benötigen dabei auch einen höheren Fachkräfteanteil.

## SOLL-Personalmix nach vier Qualifikationsstufen



- QN 1: Personen ohne Ausbildung, nach 4 Monaten angeleiteter Tätigkeit
- QN 2 (Pflege): Personen ohne Ausbildung mit einem 2-6monatigen Pflegebasiskurs und 1-jähriger angeleiteter Tätigkeit; QN 2 (Betreuung): Betreuungskräfte nach § 53c SGB XI
- QN 3: Pflegehelfer\*innen mit 1- oder 2-jähriger Ausbildung (ASMK 2012)
- QN 4: Pflegefachpersonen mit 3-jähriger Ausbildung (PflBRefG 2017, Teil 2)

Quelle: Rothgang und das PeBeM-Team 2020

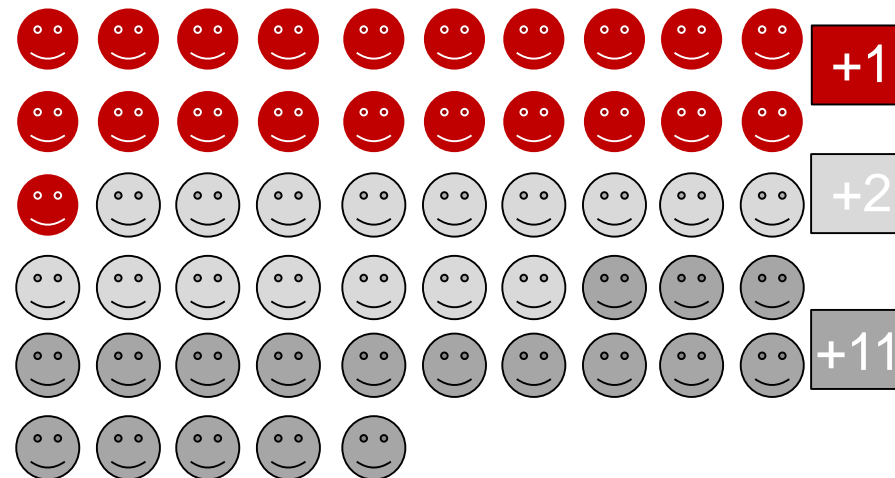
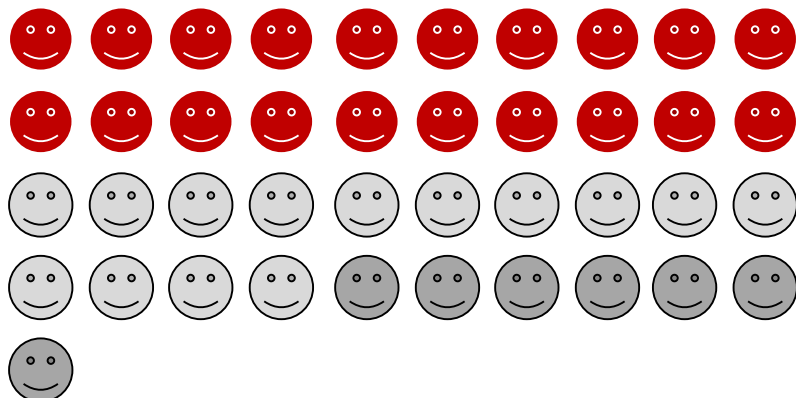


- Es ergibt sich ein erheblicher Pflegekraftmehrbedarf, ganz überwiegend im Bereich von Assistenzkräften.
- Einrichtungen mit höherem Pflegegradmix benötigen dabei auch einen höheren Fachkräfteanteil.
- Die aktuelle einheitliche Fachkraftquote von 50% wird durch *heimindividuelle bedarfsgerechte Qualifikationsstrukturen* abgelöst.
- Für eine bundesdurchschnittliche Einrichtung ergibt sich
  - 38% Fachkraftzeit und
  - 32% Arbeitszeit für ausgebildete Pflegehilfskräfte mit 1- oder 2-jähriger Ausbildung.

Für eine **bundesdurchschnittliche** 100-Bewohner-Einrichtung

**Aktuell: 41 VZÄ**

**Bedarf: 55 VZÄ**



41

55

 Pflegefachkräfte

 Ausgebildete Pflegeassistentenkräfte (QN3)

 Geringer qualifizierte Pflegeassistentenkräfte (QN1&2)

Personalmengensteigerungen allein können nicht sicherstellen, dass zusätzliche Pflegekräfte zu verbesserter Pflege führen. Benötigt wird zudem

### ➤ Organisationsentwicklung

- Neudefinition der Rolle von Fachkräften: Planung, Anleitung, Beaufsichtigung, Evaluation, Delegation
- Kompetenzorientierte Pflege, statt jeder macht alles

### ➤ Personalentwicklung und Ausbildung

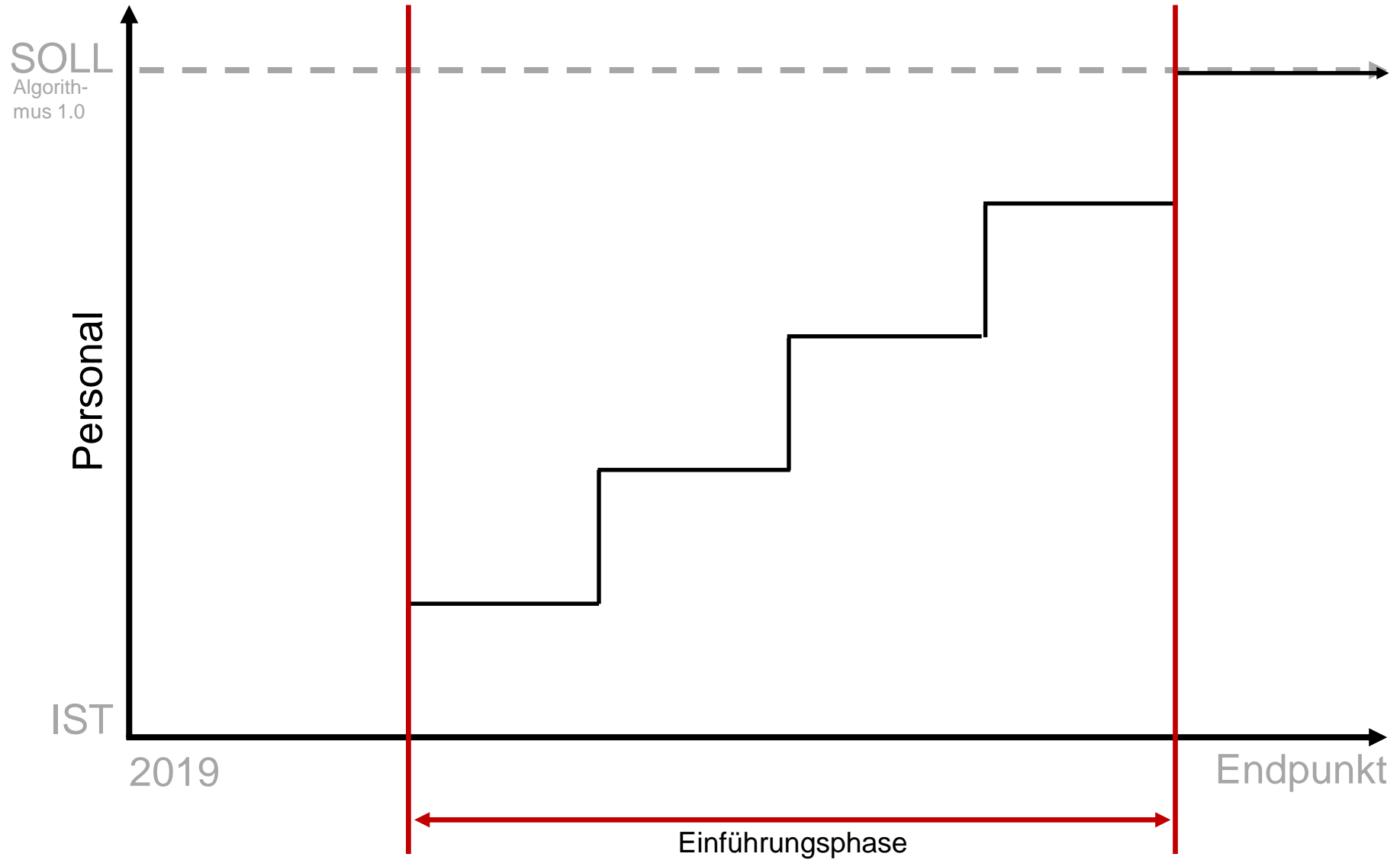
- Pflegekräfte müssen wieder lernen, ohne Hetze zu arbeiten.
- Fach- und Assistenzkräfte müssen ihre neuen Rollen annehmen.
- Sowohl für Fach- als auch Assistenzkräfte müssen in Menge und Inhalt entsprechende Ausbildungsstrukturen vorhanden sein.

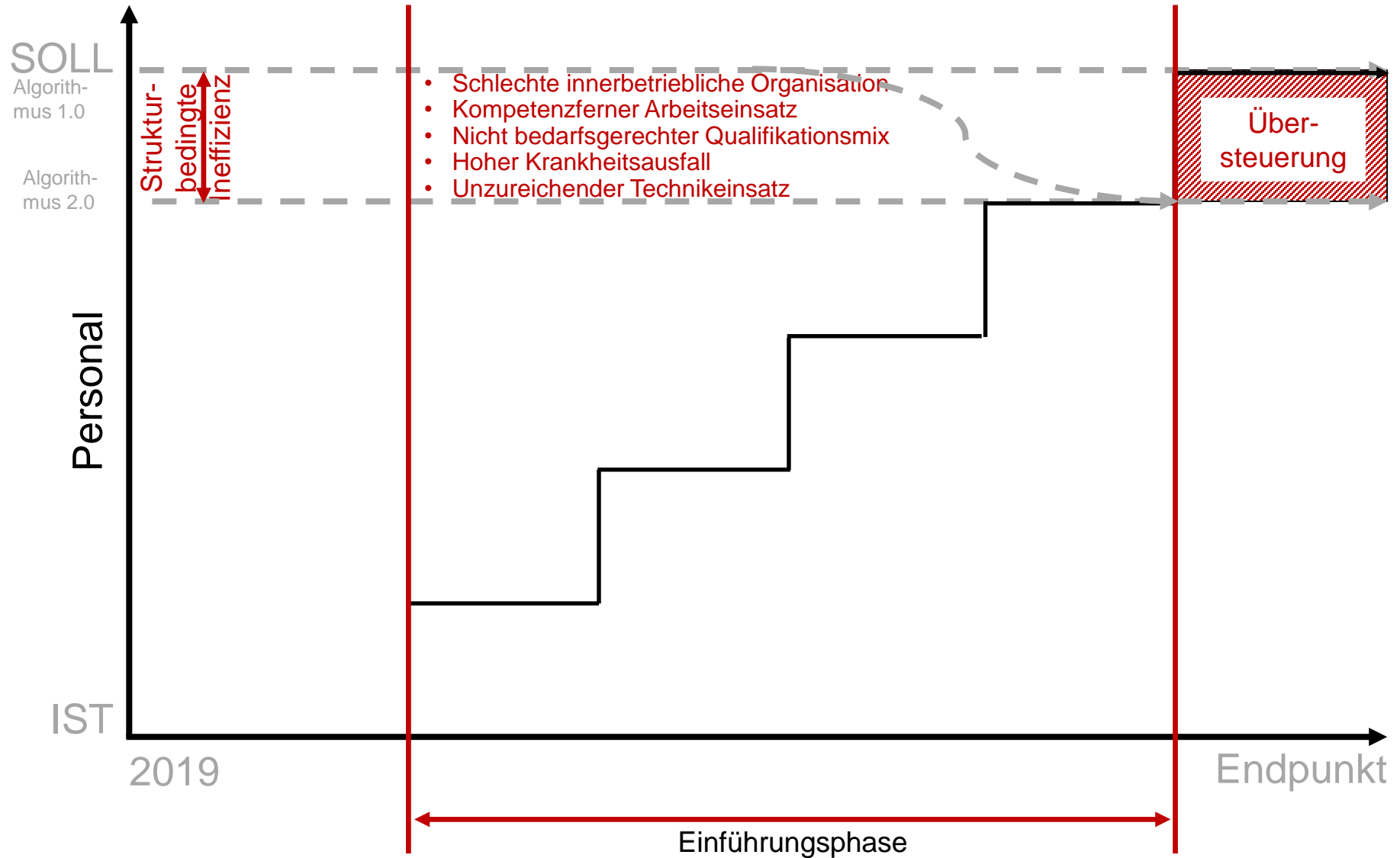
## I. Zentrale Ergebnisse

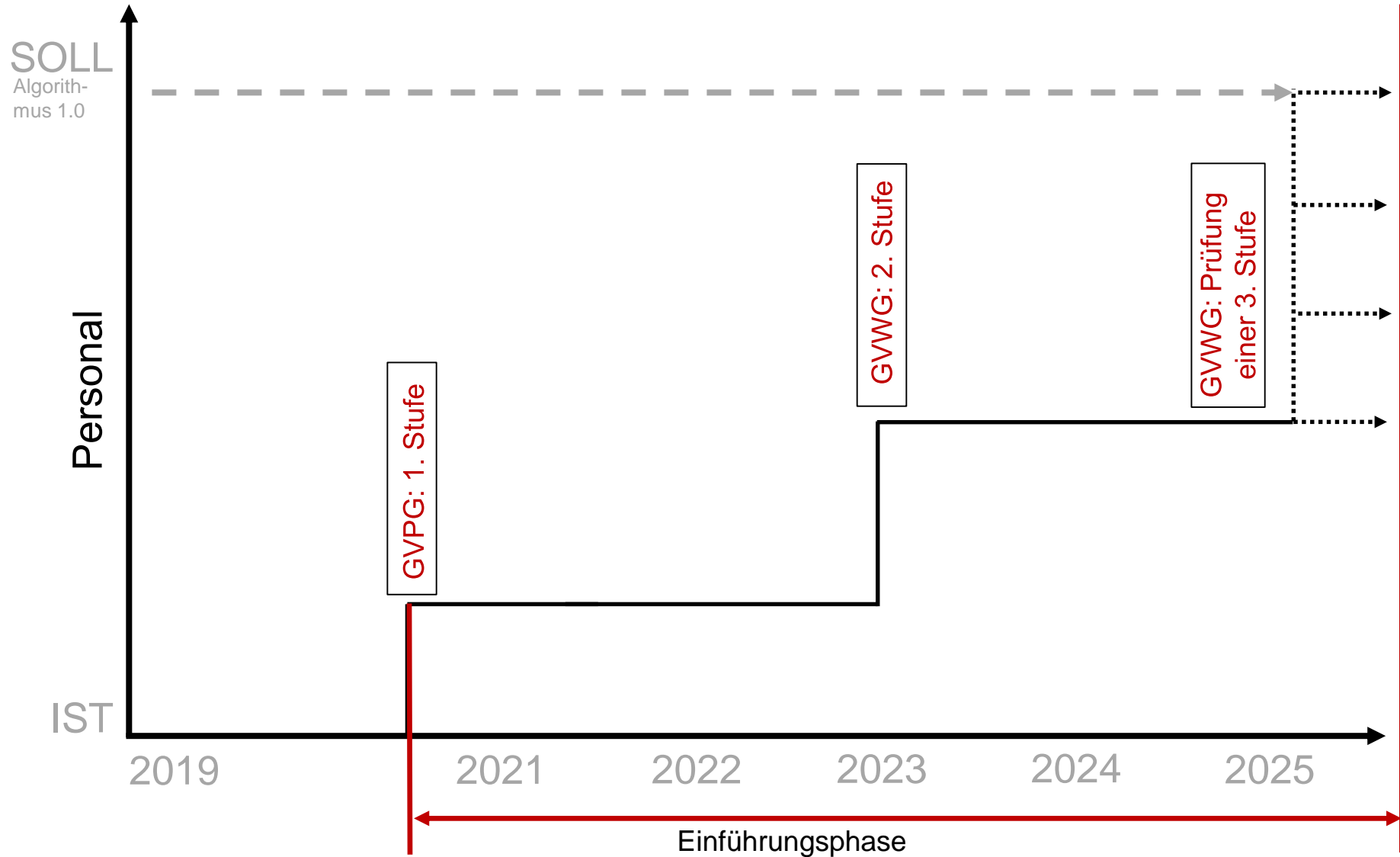
## II. Umsetzung

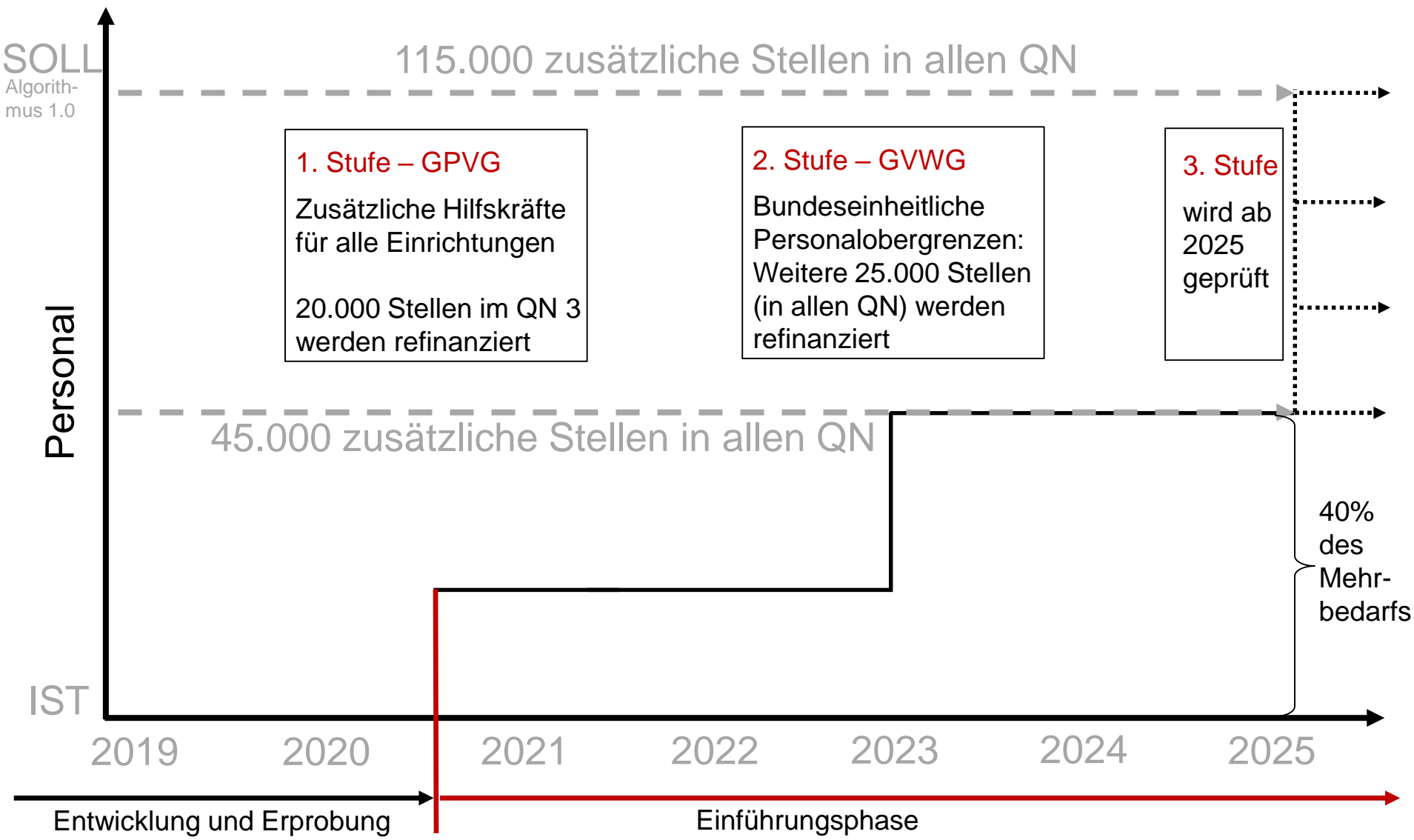
1. Projektempfehlungen
2. Gesetzgebung
3. Was können Einrichtungen (jetzt schon) tun?
4. Implikationen für Aus-, Fort und Weiterbildung

## III. Ausblick







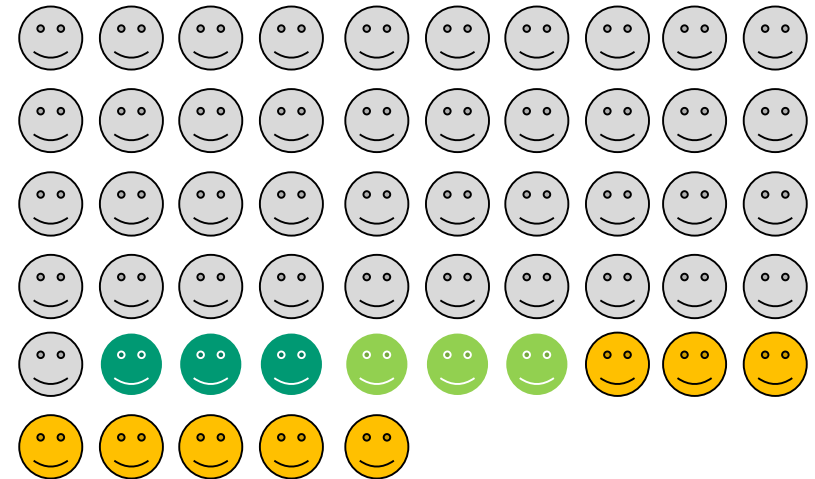
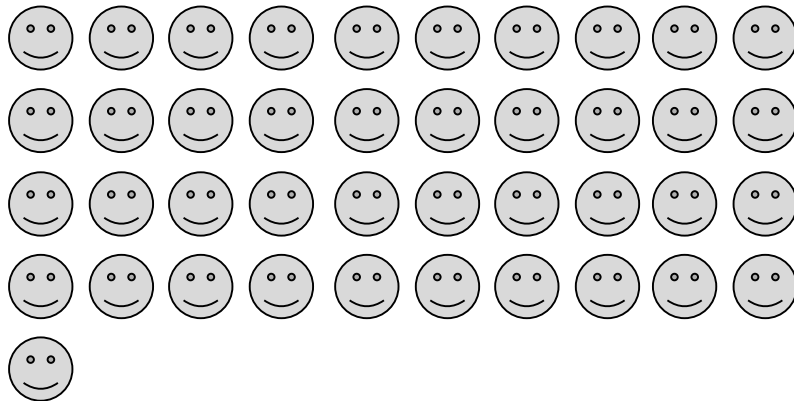




Für eine bundesdurchschnittliche 100-Bewohner-Einrichtung

**Aktuell: 41 VZÄ**

**Bedarf: 55 VZÄ**



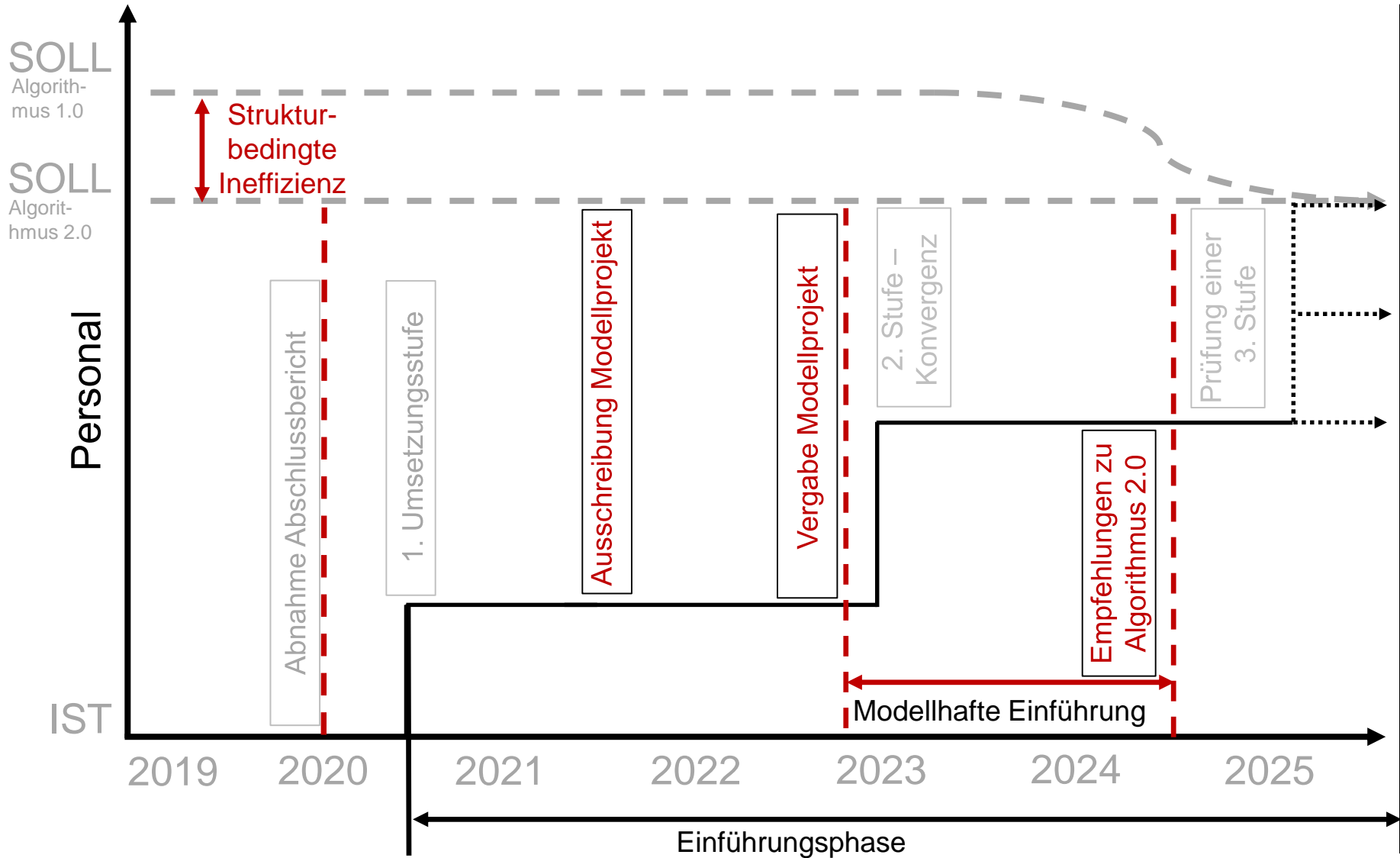
 durch das GPVG

 durch das GVWG

 Umsetzung offen

### Modellprojekt(e)

- Die Modellprojekte sollen dazu dienen
  - zu testen, wie Mehrpersonal in die Pflegepraxis integriert werden kann,
  - ein Roll-Out-Konzept für eine flächige Einführung abzuleiten und
  - den Personalbedarf *nach* entsprechenden Organisations- und Personalentwicklungsprozessen zu bestimmen (Algorithmus 2.0).
- Die Modellprojekte wurden
  - im Februar / August 2020 im Projektbericht gefordert
  - erst nach langen Debatten 2021 in die Roadmap aufgenommen und
  - im Dezember 2021 vom GKV-SV ausgeschrieben.
- Sie werden Ende November 2022 vergeben und erst im Frühjahr 2023 mit der Arbeit in Einrichtungen beginnen.



### Rechtliche Rahmenbedingungen

- Die Regelungen des § 113c SGB XI stellen ab dem 1.7.2023 *quantitative* Obergrenzen als *Kann*-Regelungen dar
  - hieraus allein entstehen keine Verpflichtungen für die Einrichtungen
- Ordnungsrechtliche *Untergrenzen* werden durch Landesrecht bestimmt. Sie werden hinter den Obergrenzen zurückbleiben.
- Die Rahmenverträge nach § 75 SGB XI wurden in den meisten Bundesländern gekündigt.
  - Bundesrahmenempfehlungen sollten Ende Juni vorliegen – liegen aber immer noch nicht vor.
  - Eine Einigung ist in Kürze zu erwarten, allerdings werden zentrale Fragen wie die Organisation des Personalaufwuchses ausgespart. Eine zeitweise Substitution der QN 3 durch QN 1 und 2 ist denkbar.

### Inhaltliche Anforderungen

- Das Mehrpersonal kann nur bei einer *kompetenzorientierten Arbeitsorganisation effektiv* eingerichtet werden.
- Einrichtungen müssen sich jetzt schon auf die *Möglichkeiten* einstellen, die sich daraus ergeben, durch
  - **IST-Analyse**: Wer erbringt welche Leistungen bei wem?  
→ Erste Software zur IST-Analyse ist schon auf dem Markt
  - Entwicklung einer **SOLL-Vision**: Kompetenzorientierte Arbeitsorganisation bei gleichzeitiger Bezugspflege ohne Taylorisierung

- **Quantitativ:**
  - Bundesweit müssen Ausbildungskapazitäten erheblich erhöht werden.
  - Dafür notwendige Pflegelehrer:innen müssen ausgebildet werden.
- **Inhaltlich:**
  - Neue Rollenbilder müssen vermittelt werden
  - Arbeit in Teams mit Pflegehilfskräften, Pflegeassistenzkräften und Pflegefachkräften muss eingeübt werden.
- **Strukturell:**
  - Notwendigkeit einer bundesweiten Angleichung der Ausbildung zu qualifizierten Pflegeassistenzkräften → KAP
  - Durchgängige Sicherstellung von Weiterqualifizierungs- und Aufstiegsmöglichkeiten „on the job“ und ohne Einkommensverluste
  - Erprobung im Echtbetrieb → Akademische Lehrpflegeeinrichtungen in Bremen

I. Zentrale Ergebnisse

II. Umsetzung

III. Ausblick

- Nach mehr als 20jähriger Diskussion liegt seit dem letzten Jahr erstmal ein Instrument vor, das bundeseinheitliche wissenschaftlich begründete Personalschlüssel generiert.
- Im Ergebnis wird eine einheitliche Fachkraftquote durch bedarfsgerechte Qualifikationsstrukturen nach Bewohnerschaft ersetzt.
- Die Einführung erfordert erhebliche Anstrengungen:
  - Leistungserbringungsrecht → Bundesebene
  - Ordnungsrecht → Landesebene
  - Ausbildungsstrukturen und Kapazitäten → Landesebene
  - Personal- und Organisationsentwicklung → Einrichtungsebene



- Die stufenweise Einführung wurde mit dem GPVG und dem GVWG begonnen. Die Neufassung des § 113c SGB XI im GVWG vollzieht dabei den Übergang von einer Zuschlagslogik zu bundesweiten Personalanhaltswerten.
- Die angegebenen Personalschlüssel lassen allerdings lediglich die Refinanzierung von *40 % des bedarfsnotwendigen Personalmehrbedarfs* zu.
- Dies wäre vertretbar, wenn statt einen weiteren Prüfungsauftrags eine dritte Stufe der Personalmehrung verbindlich beschlossen wäre.
- Auf **Bundesebene**: Notwendig ist die *verbindliche Festlegung* einer dritte Stufe, die auf Basis verfeinerter Empirie die Personallücke *vollständig* schließen kann.

- Ausbildungskapazitäten müssen (teilweise neu) geschaffen werden → qualifizierter Assistenzberuf
  - Ausbildungskapazitäten müssen erhöht und der Aufstieg von einem QN zum nächsten berufsbegleitend ohne Gehaltsverlust der Betroffenen bei Kompensation der Einrichtungen ermöglicht werden.
  - Die 50%-Quote muss abgeschafft werden.
  - Eine Personalmindestregelung muss geschaffen werden, die mit einem Zeitplan ausgestattet ist, innerhalb dessen ein Korridor geschaffen wird, der ansteigt und sich verengt.
- **Länder** müssen koordiniert und zügig tätig werden.

- Die Integration von Mehrpersonal muss durch
  - Analyse der Arbeitsabläufe,
  - gemeinsame zukunftsgerichtete Zieldefinitionen und
  - Annäherung der IST-Zuständen an das SOLL einer kompetenzorientierten Pflegepartizipativ vorbereitet werden.
- Die Umsetzung kompetenzorientierter Pflege ist Voraussetzung dafür, dass die Personalmehrung zu besserer Pflegequalität *und* zu besseren Arbeitsbedingungen führt.
- Auf **Einrichtungsebene**: Durch die *Umsetzung* des Personalbemessungsverfahrens entstehen große Herausforderungen, aber auch große Gestaltungsspielräume! → Nutzen sie diese!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

- Darmann-Finck, Ingrid (2021): Entwicklung eines Qualifikationsmixmodells (QMM) für die stationäre Langzeitpflege als Grundlage für Personalbemessungsinstrumente, in: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ), <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2021.05.005>.
- Kalwitzki, Thomas / Rothgang, Heinz (2022) : Personalbemessung - auf dem Weg zu einem kompetenzorientierten Personaleinsatz?, in: WSI-Mitteilungen, Heft 5: 411-414; [DOI: 10.5771 / 0342-300x-2022-5-411](https://doi.org/10.5771/0342-300x-2022-5-411).
- Rothgang, Heinz und das PeBeM-Team (2020): Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM). Abschlussbericht; <https://doi.org/10.26092/elib/294>.