

Umsetzung der Personalbemessung nach § 113c SGB XI

Forum **Pflege** Gesellschaft e.V.

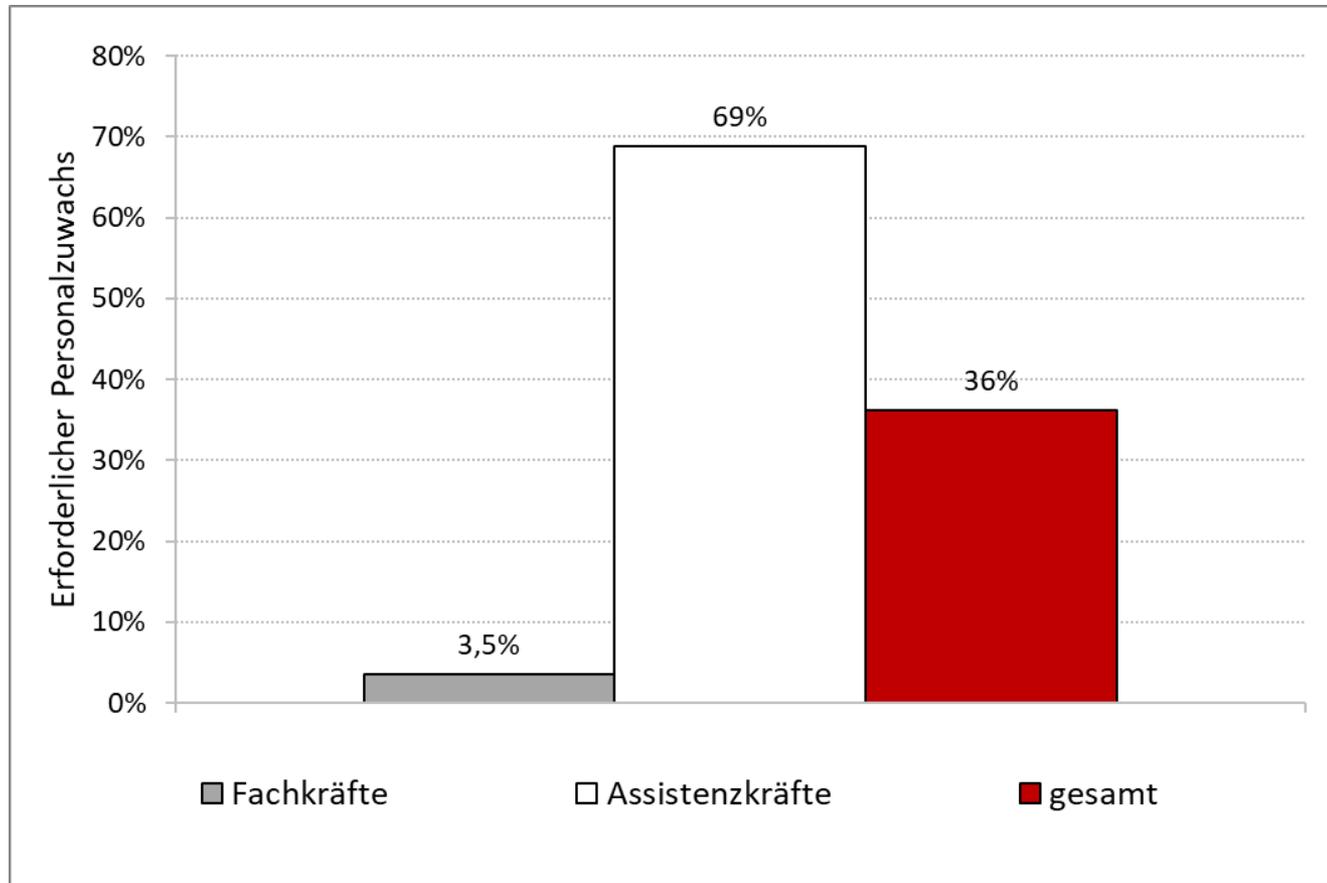
Personalbemessung in der stationären Pflege in Schleswig-Holstein
am 15. November 2022

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

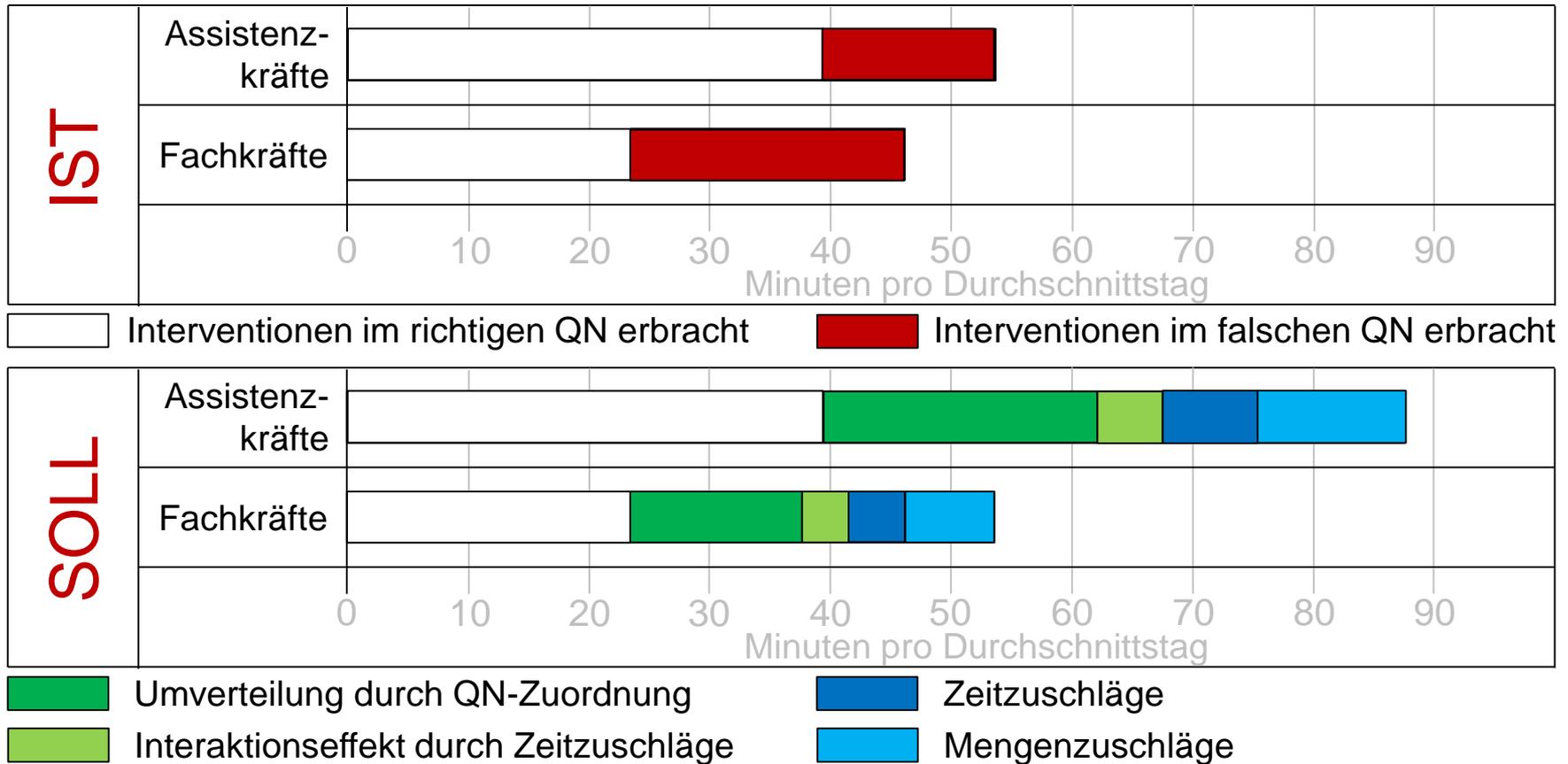
- I. Zentrale Ergebnisse des Projekts zur Entwicklung des Personalbemessungsinstruments in der Heimpflege
 - 1. Personalmehrbedarfe
 - 2. Personalmix
 - 3. Effekte für eine Referenzeinrichtung
 - 4. Implementationsanforderungen
- II. Stand der Umsetzung
- III. Ausblick

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

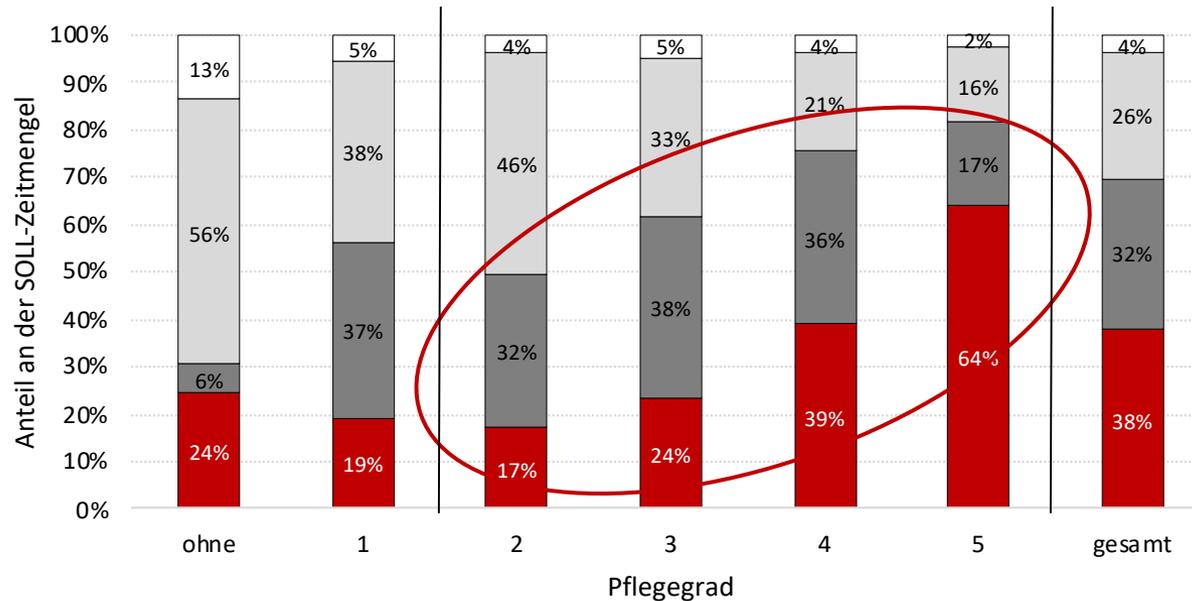


Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus



- 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)

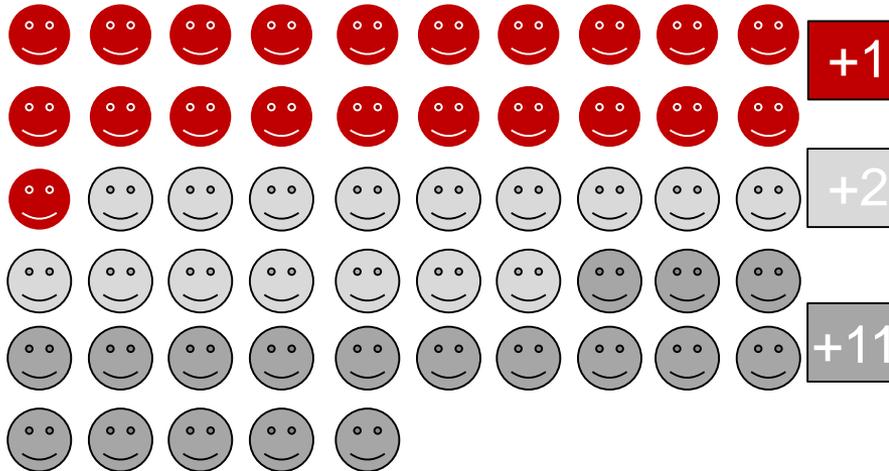
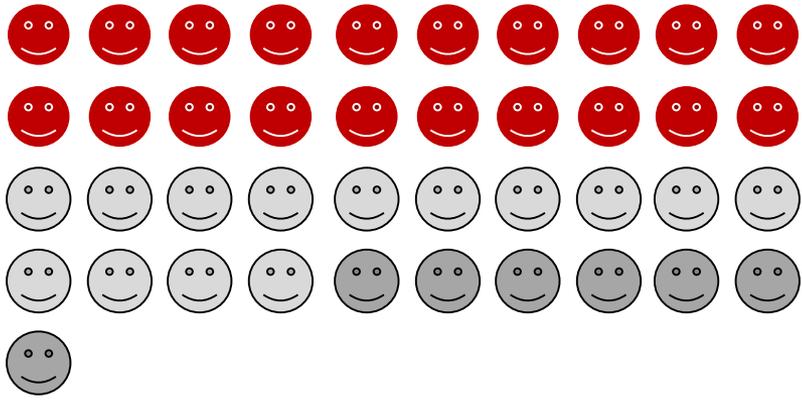
Quelle: Rothgang und
das PeBeM-Team 2020

- 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

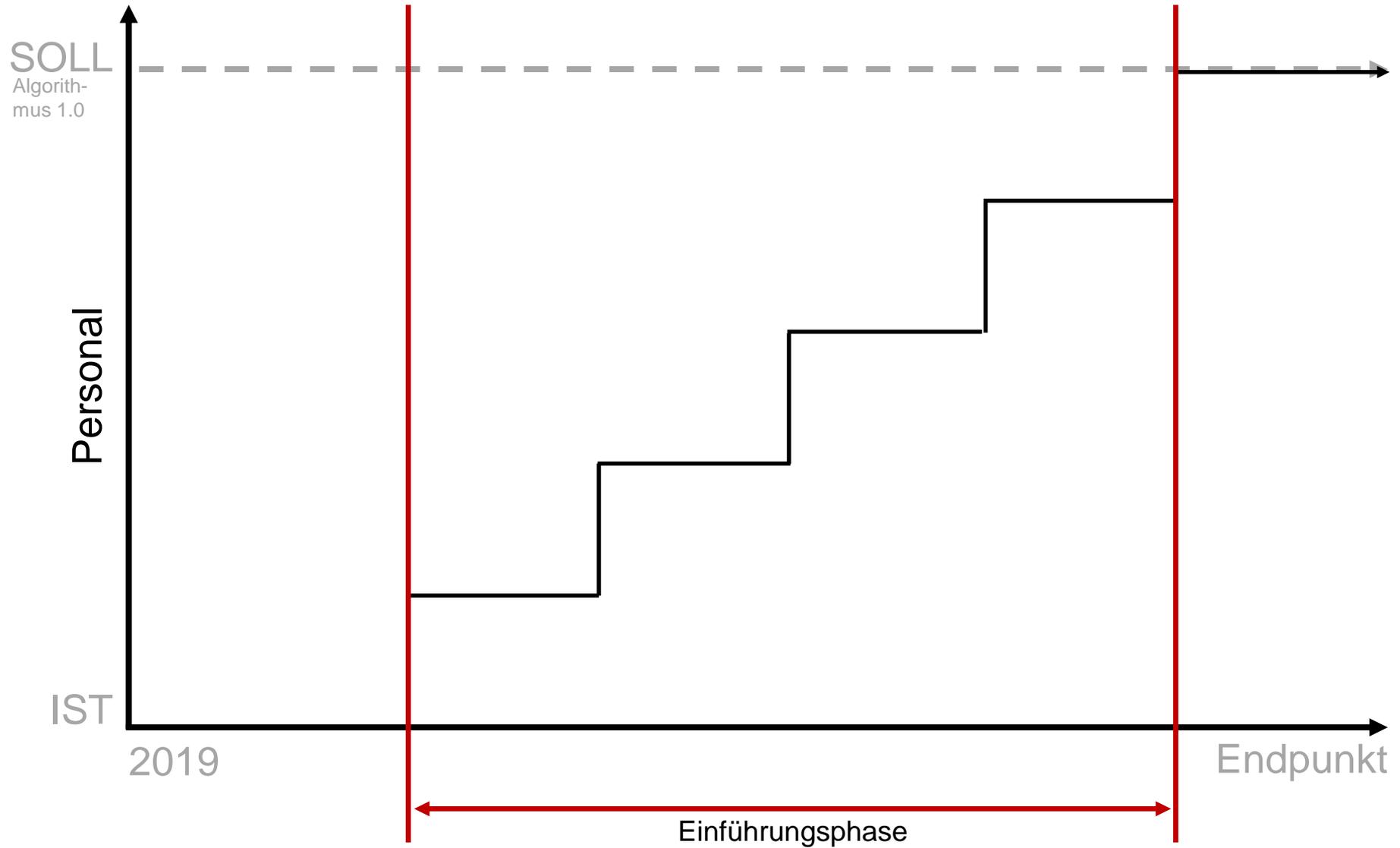
- Pflegekräfte müssen wieder lernen, ohne Hetze zu arbeiten.
- Fach- und Assistenzkräfte müssen ihre neuen Rollen annehmen.
- Sowohl für Fach- als auch Assistenzkräfte müssen in Menge und Inhalt entsprechende Ausbildungsstrukturen vorhanden sein.

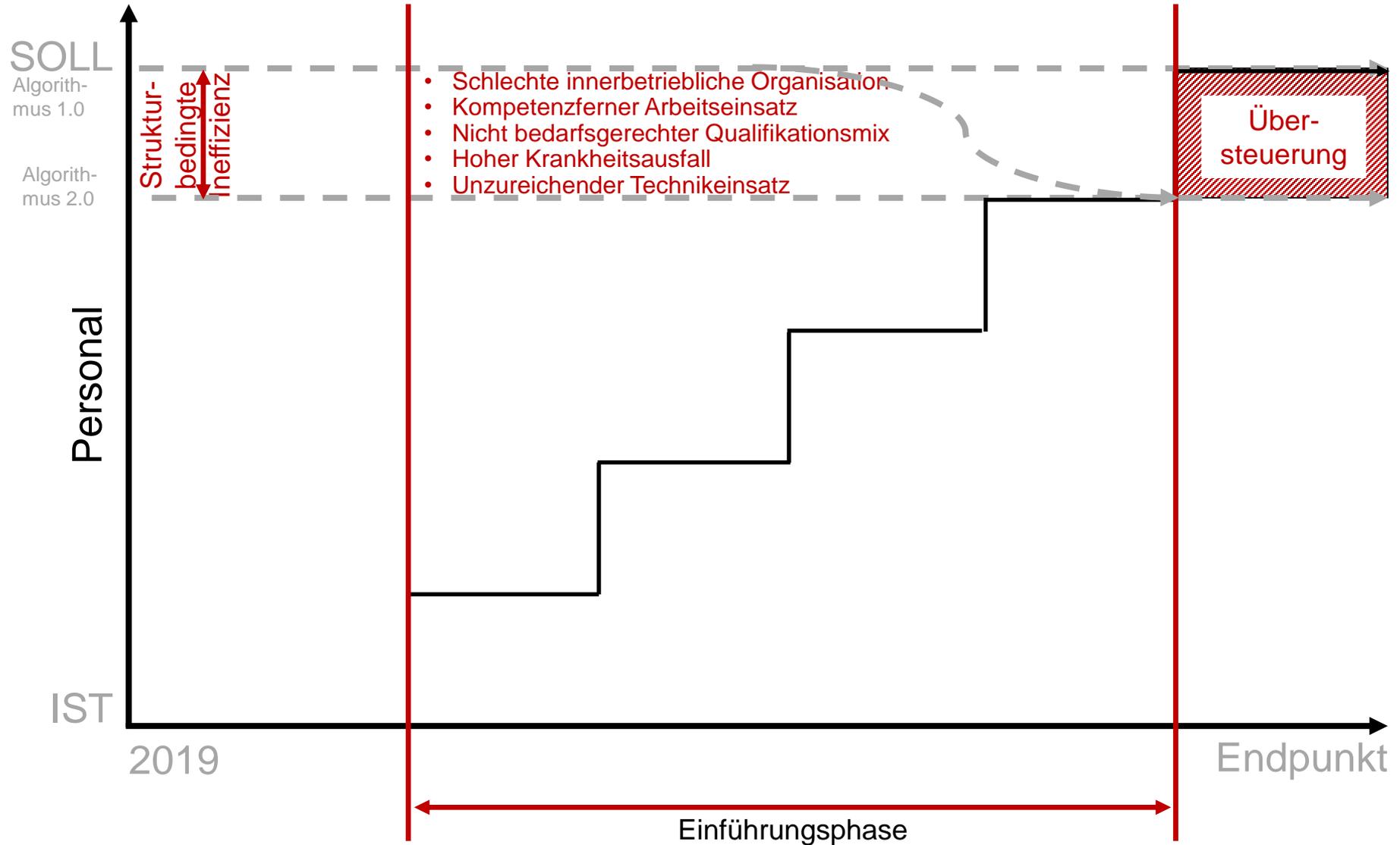
I. Zentrale Ergebnisse

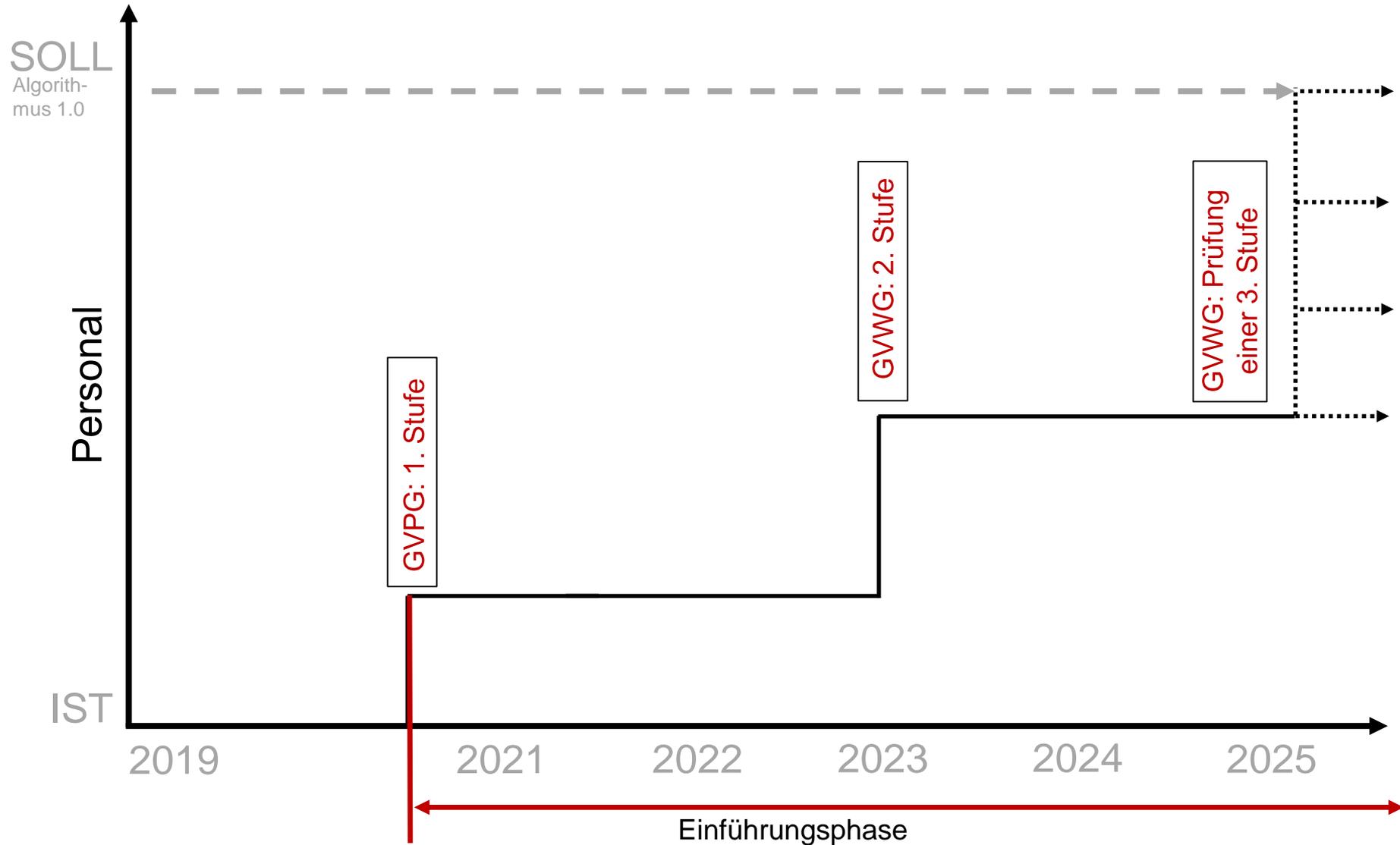
II. Umsetzung

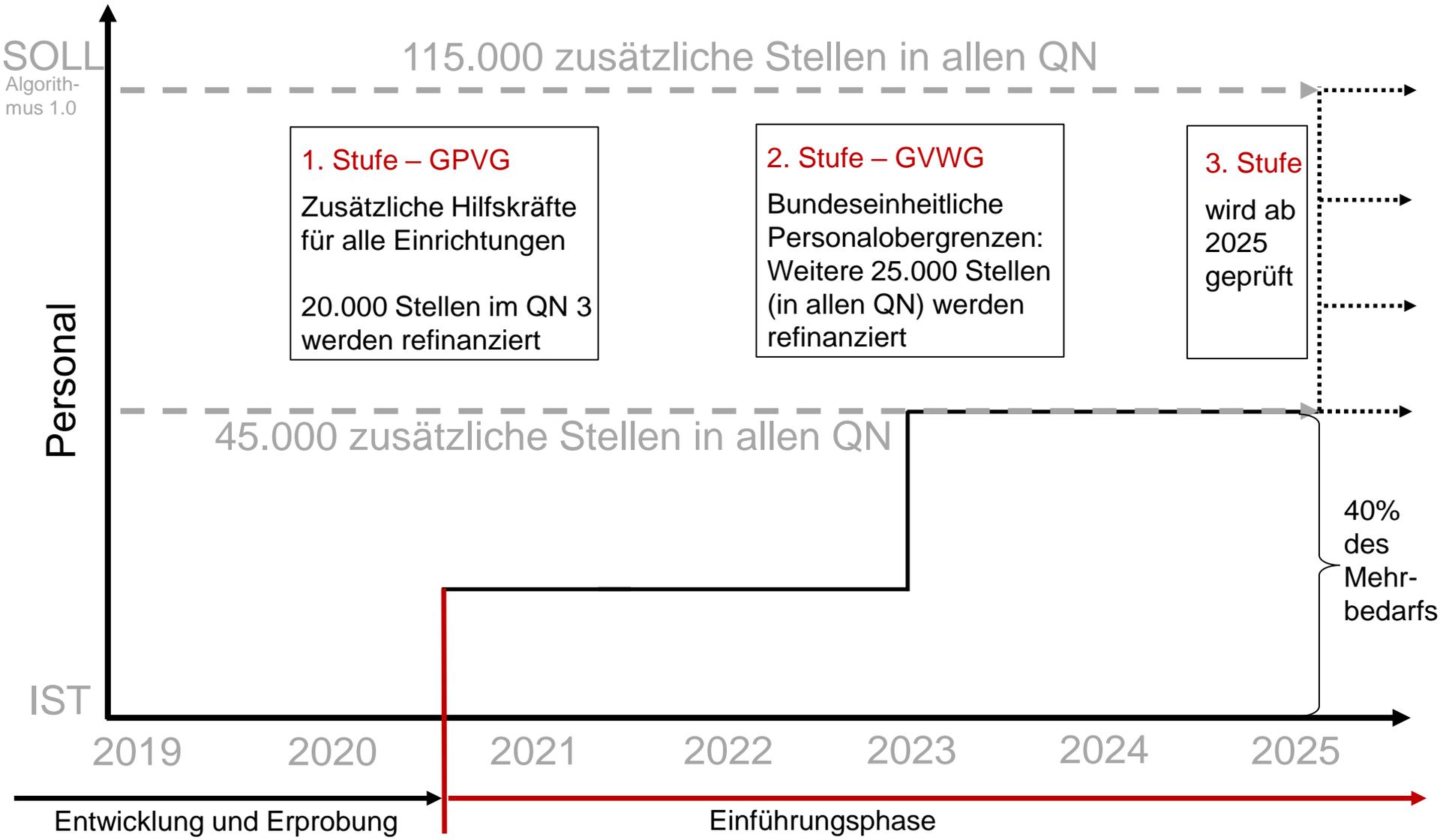
1. Projektempfehlungen
2. Gesetzgebung
3. Was können Einrichtungen (jetzt schon) tun?
4. Implikationen für Aus-, Fort und Weiterbildung

III. Ausblick





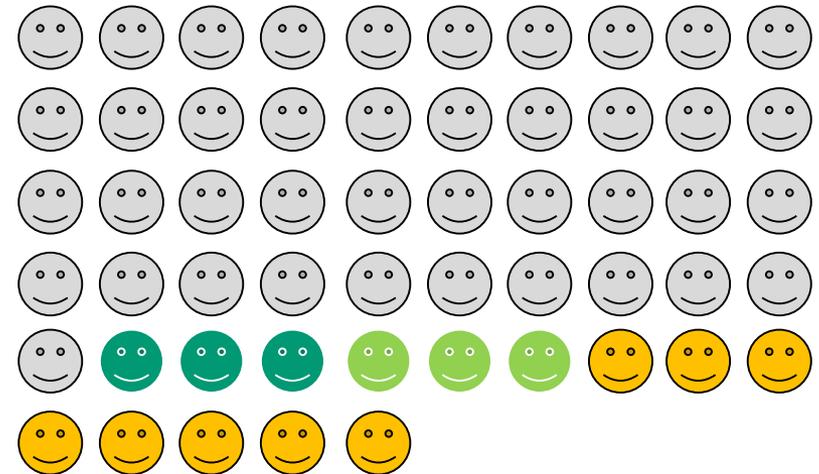
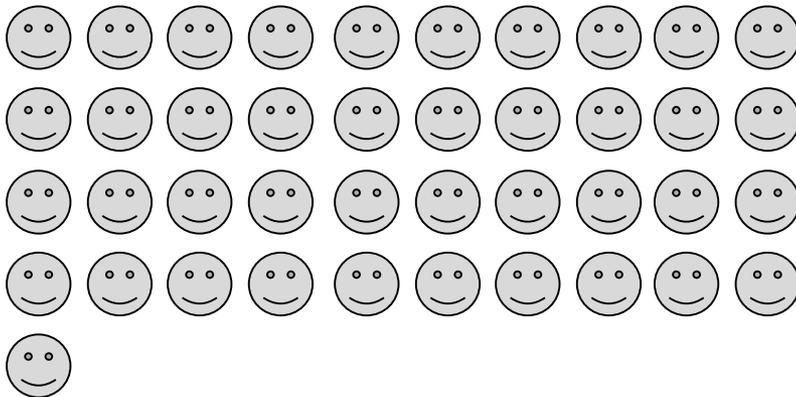




Für eine bundesdurchschnittliche 100-Bewohner-Einrichtung

Aktuell: 41 VZÄ

Bedarf: 55 VZÄ



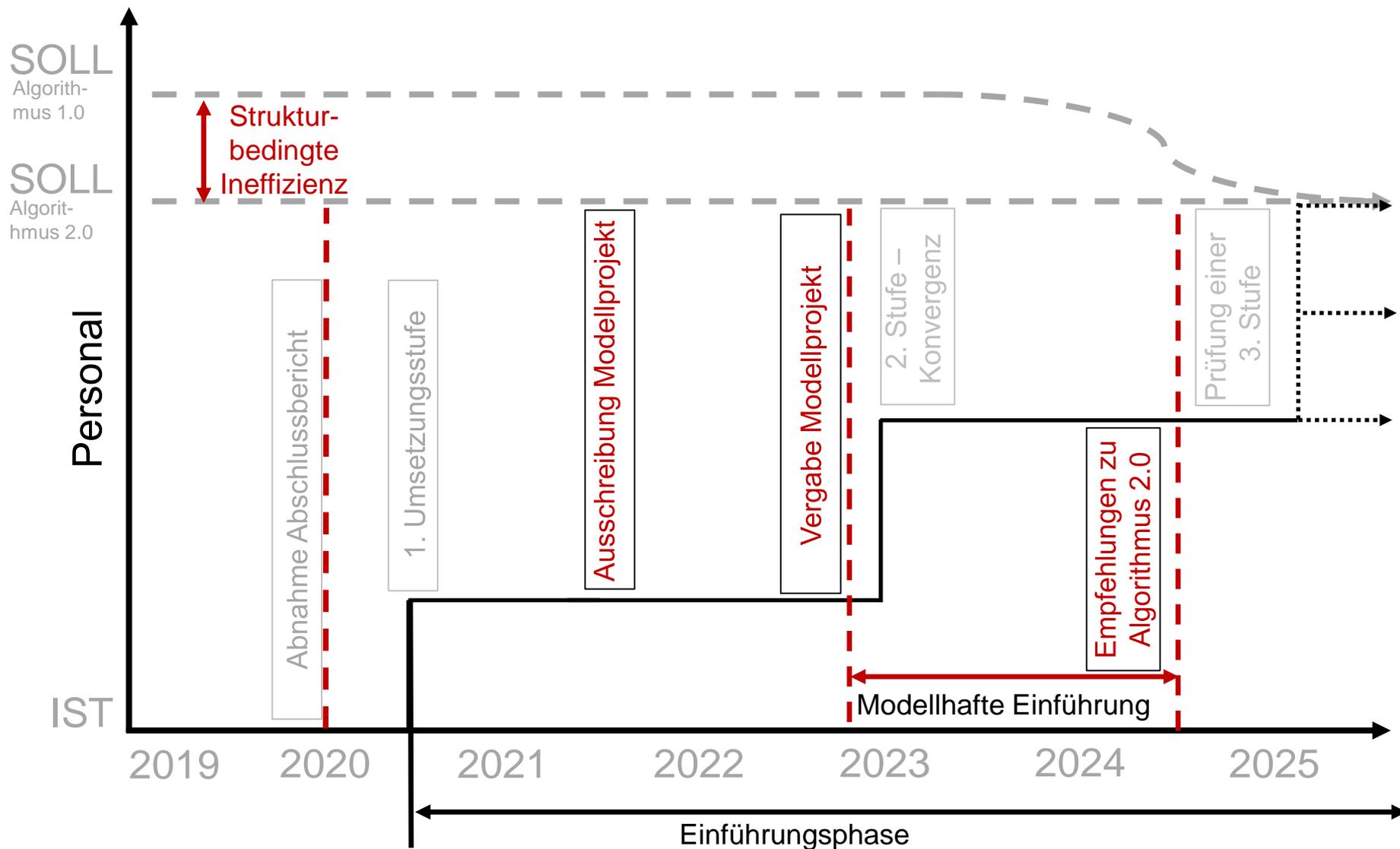
 durch das GPVG

 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 wird.
- 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>.