


Personal  Hat die Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade die Personalsituation in den Teams verbessert? Mit Blick auf die einzelnen Bundesländer fällt die Antwort eher ernüchternd aus. Text: Michael Wipp

Die Schlüsselfrage

> Die Frage, wieviele Mitarbeiter erforderlich sind, um eine qualifizierte Leistung in der Pflege zu erbringen, stellt eine der zentralen Fragen im voll- und teilstationären Pflegebereich dar. Vor allem für diejenigen, die in der unmittelbaren Pflege tätig sind, aber selbstverständlich auch für Bewohner und deren Angehörige.

Die direkten und indirekten Anforderungen an die Pflegearbeit steigen, das Neue Begutachtungsinstrument (NBI) setzt neue Maßstäbe – nahezu alle Beteiligten empfinden, dass es subjektiv an adäquater Zeit für die Pflege fehlt. Die mit den direkten und indirekten Pflegetätigkeiten verbundenen Belastungen steigen, und daraus resultierend stellt sich konsequenterweise die Frage nach der dazu passenden Mitarbeiteranzahl. Das Pflegestärkungsgesetz (PSG) II hat in § 113 c SGB XI die Entwicklung und Erprobung eines bundeseinheitlichen Personalbemessungssystems bis 2020 vorgeschrieben, von Einführung und Umsetzung steht allerdings nichts im Gesetz. Somit ist es für Fachkräfte in der Altenpflege wichtig zu wissen, was sie jetzt schon tun können.

Diskussionen der Vergangenheit

Im Verlauf der vergangenen 20 Jahre gab es ständig Diskussionen um die Einführung bedarfsgerechter Personalberechnungssysteme, so auch jetzt wieder im Rahmen des PSG II. In den 1990er-Jahren ist das System PLAISIR umfassend erprobt worden, bis es wieder in den Schubladen verschwand (Gennrich

2002). Das RAI (= Resident Assessment Instrument) hatte erst gar nicht die Popularität von PLAISIR erreicht und ist eher wenigen bekannt. Der letzte Sachstand zu dieser Diskussion ist eine Studie aus dem Jahre 2010 (Wingenfeld)

– gefördert durch den GKV-Spitzenverband – mit dem Titel „Grundlagen der Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen“.

Die Personalanzahlzahlen in der stationären Altenpflege gehen beispiels-

Abbildung 1

Unterschiedliche Pflegeschlüssel und Zeitwerte am Beispiel ausgewählter Bundesländer

Schlüssel						
	Schleswig-Holstein*	NRW	Baden-Württemberg*	Bayern	Berlin	Brandenburg
Pflegegrad 0					7,25	
Pflegegrad 1	5,731	8,00	4,47		7,25	4,21
Pflegegrad 2	4,456	4,66	3,49	4,02	3,90	3,28
Pflegegrad 3	3,277	3,05	2,47	2,70	2,80	2,89
Pflegegrad 4	2,561	2,24	1,90	1,99	2,20	2,25
Pflegegrad 5	2,309	2,00	1,72	1,80	1,80	1,76

* **oberer Korridorwert:** Einige Bundesländer verfügen über sogenannte Korridorwerte, innerhalb derer die Einrichtungen in den Pflegesatzverhandlungen „ihren“ Wert vereinbaren

Beispiel: Während der Pflegeschlüssel in Nordrhein-Westfalen für 8 Bewohner mit Pflegegrad 1 eine Pflegekraft vorsieht, ist das in anderen Bundesländern bei deutlich weniger Bewohnern der Fall

Zeitwerte						
	Schleswig-Holstein*	NRW	Baden-Württemberg*	Bayern	Berlin	Brandenburg
Pflegegrad 0					36,32	
Pflegegrad 1	45,95	32,92	58,91		36,32	62,55
Pflegegrad 2	59,10	56,51	75,46	65,51	67,52	80,29
Pflegegrad 3	80,36	86,34	106,62	97,53	94,05	91,12
Pflegegrad 4	102,83	117,15	138,60	132,33	119,70	117,04
Pflegegrad 5	114,05	131,67	153,11	146,30	146,30	149,63

Rechenweg: Jahresnettoarbeitszeit: 365 Tage : Pflegeschlüssel x 60

Die Jahresnettoarbeitszeit beträgt 1.602 Stunden, da von der Jahresbruttoarbeitszeit (2.008 Stunden) 23 Prozent Ausfallzeit abgezogen werden



Foto: Werner Krüper

weise in Nordrhein-Westfalen auf eine Vereinbarung von 1968 zurück, in Baden-Württemberg auf das Jahr 1989. Danach sind insbesondere in den Jahren nach Einführung der Pflegeversicherung 1995 in allen Bundesländern mehr oder weniger nur Fortschreibungen und /oder Anpassungen dieser alten Richtwerte erfolgt. Zuletzt schließlich kam es zu weitgehend „budgetneutralen“ Um-

rechnungen von Pflegestufen auf Pflegegrade.

Flickenteppich der Gegenwart

Die Gegenwart ist von einem Flickenteppich aus unterschiedlichsten Personalschlüsseln geprägt (siehe Abbildung 1 auf Seite 19), die nicht nur über die Grenzen der Bundesländer hinweg teilweise ganz erheblich voneinander abweichen,

sondern auch innerhalb der Länder, oft von Einrichtung zu Einrichtung. Hinzu kommt: Was in einem Bundesland Bestandteil des Schlüssels ist, wie etwa der Soziale Dienst, ist es in einem anderen nicht. Das macht eine bundesweite Vergleichbarkeit nicht einfach.

Diese Unterschiede beruhen zum einem darauf, dass es den Vertragsparteien in den jeweiligen Bundesländern obliegt, die Schlüssel über die Rahmenverträge nach § 75 SGB XI weitgehend selbstständig festzulegen, und liegen zum anderen daran, dass etliche Länder über sogenannte Korridorwerte verfügen, und die Einrichtungen im Rahmen der Pflegesatzverhandlungen „ihren“ Wert innerhalb dieses Korridors vereinbaren können. Die meisten Rahmenverträge in den Bundesländern weisen die Pflegeschlüssel als Grundlage für die Verhandlungen aus.

Schwachstellen von Pflegeschlüsseln

- Der Pflegeschlüssel **bildet nicht den realen Pflegebedarf ab**, sondern pauschaliert als Durchschnittsbetrachtung.
- Der Pflegeschlüssel **limitiert indirekt die Pflegeleistungszeit**.
- Der Pflegeschlüssel ist ein „**Brutto-Schlüssel**“, weil er auch Urlaub, Fortbildung und Krankheitszeiten umfasst.
- Die Umrechnung der Pflegeschlüssel zum Jahresbeginn 2017 **berücksichtigt nicht die veränderten Inhalte des NBI**.

Problematik der Pflegeschlüssel

Es ist unbestritten, dass die Pflegeschlüssel kein zeitgemäßes Instrument mehr sind, um den Mitarbeiterbedarf unter Bezugnahme auf den Pflegebedarf der Bewohner abzubilden. Diese Chance wurde eben erst vertan, in dem man die Entwicklung des Neuen Begutachtungsinstruments (NBI) mit einem derartigen Projekt hätte koppeln können. Zeit genug dafür war vorhanden. Die Pflegeschlüssel sollten bereits mit Einführung der Pflegeversicherung abgeschafft werden, mangels Alternativen sind sie heute noch im Einsatz.

Was bedeuten nun die Veränderungen seit Jahresbeginn für Pflegeteams und Bewohner? „Niemand wird schlechter gestellt, alle nur besser“ – diese Parole der Politik haben wir im vergangenen Jahr häufiger gehört. Doch trifft sie zu? Bei weitem nicht immer, doch trotz allem gibt es einiges, was die Wohnbereichsleitungen und Fachkräfte tun können.

1. Pflegegradmanagement

Die Pflegeeinstufung mit dem NBI ist im Hinblick auf die individuelle Bewohnersituation zweifellos anspruchsvoller

und differenzierter geworden. Dagegen wurden die Personalschlüssel in den meisten Bundesländern lediglich von Pflegestufen auf Pflegegrade übergeleitet. Betrachtet man das in Verbindung mit dem prognostizierten Rückgang der Schwere der Pflegegrade, könnte es für die Bewohner und die Mitarbeiter bestenfalls ein Nullsummenspiel werden: qualifizierter eingestufte Bewohner, aber gleich viele Mitarbeiter zur Leistungserbringung.

Das wäre ein trauriges Ergebnis nach den vielen Jahren, die erforderlich gewesen sind, um eine neue Einstufungssystematik auf den Weg zu bringen. In manchen Bundesländern sind die aktuellen Schlüssel für die Pflegegrade 4 und 5 schlechter als zuvor für die Pflegestufe 3 (siehe Abbildung 2 auf dieser Seite). Und ein Rückgang der Pflegegrade würde sogar bedeuten, dass weniger Mitarbeiter als zuvor für die über das NBI anspruchsvollere Pflegetätigkeit zur Verfügung stehen.

Tipp:

- Qualifiziertes Pflegegradmanagement durchführen.
- Die wohnbereichsbezogene Entwicklung der Pflegegrade kontinuierlich beobachten.

2. Ermittlung der Mitarbeiteranzahl

Um nicht von anderen abhängig zu sein, müssen die Wohnbereichsleitungen und deren Vertretungen wissen, wie die jeweils bereichsbezogene Mitarbeiteranzahl ermittelt wird (siehe Abbildung 3 auf Seite 22). Voraussetzung dafür ist, die Pflegeschlüssel der eigenen Einrichtung zu kennen und zu wissen, welche Anteile entsprechend den vertraglichen Vereinbarungen in der Einrichtung vor Ort vorab herausgerechnet werden müssen,

Abbildung 2

Vergleich der Pflegeschlüssel bei Pflegestufe 3 sowie Pflegegrad 4 und 5 in ausgewählten Ländern

Nordrhein-Westfalen (einrichtungs-individuelle Umrechnung der Schlüssel)			
Pflegestufe		Pflegegrade	
3	1,80	4	2,24
		5	2,00
Baden-Württemberg (*oberer Korridorwert)			
Pflegestufe		Pflegegrade	
3	1,65*	4	2,55 - 1,90
		5	2,32 - 1,72
Bayern			
Pflegestufe		Pflegegrade	
3	1,90	4	1,99
		5	1,80
Meckl.-Vorpommern (Korridorwerte)			
Pflegestufe		Pflegegrade	
3	2,22 - 1,82	4	2,71 - 1,82
		5	2,48 - 1,82
Schleswig Holstein (Korridorwerte)			
Pflegestufe		Pflegegrade	
3	2,80 - 2,28	4	3,121 - 2,561
		5	2,814 - 2,309
Brandenburg			
Pflegestufe		Pflegegrade	
3	1,96	4	2,25
		5	1,76

Je kleiner der Wert, umso mehr Mitarbeiter: In den meisten Fällen ist der Pflegeschlüssel für die Pflegegrade 4 und 5 schlechter als zuvor für die Pflegestufe 3



um etwa die Dienstplanbesetzung für den Tagdienst ermitteln zu können – also beispielsweise die PDL, oft der Soziale Dienst und nahezu immer der Nachtdienst. Die zusätzlichen Betreuungskräfte nach § 43 b (vormals 87 b) fallen nicht unter den Pflegeschlüssel und gelten bundesweit zusätzlich in einem Verhältnis von 1 zu 20.

Zumindest die Führungskräfte auf Ebene der Wohnbereichsleitungen sollten in der Lage sein, die Mitarbeiterzahlen für ihren Verantwortungsbereich zu ermitteln, um ihren Kolleginnen und Kollegen im Team dies auch erläutern zu können. Nicht wenige haben subjektiv das Gefühl, dass die vertraglich vorgegebene Mitarbeiteranzahl nicht eingehalten wird. Deswegen ist es wichtig, dies in gewissen Abständen immer mal wieder zum Thema einer Teamsitzung zu machen.

Tipp:

- Bei Veränderung der Pflegegrade die daraus resultierende Mitarbeiteranzahl neu ermitteln.
- Im Rahmen einer Teambesprechung erläutern, wie die Mitarbeiteranzahl ermittelt wird.

3. Besetzung der Dienste

Um eine ausreichende Besetzung der Dienste zu gewährleisten, ist es – wie bereits beschrieben – erforderlich, über ein qualifiziertes Pflegegradmanagement zu verfügen. Niedrige Pflegegrade führen zu niedriger Mitarbeiterverfügbarkeit

gestunden ableiten lassen. Am Beispiel von Wohnbereich I sind das 356 Stunden pro Woche, im Wohnbereich II bei verändertem Pflegegradmix dagegen 488 Stunden pro Woche. Daraus resultiert schließlich eine nahezu um drei Mitarbeiter höhere Besetzung.

Jede Erhöhung von Pflegegraden erhöht die verfügbare Pflegezeit und wirkt sich damit positiv auf die Besetzung der Dienste aus. ~

und damit zu einer niedrigeren Besetzung der Dienste (siehe Abbildung 3 unten). Letztere steht nicht selten im Widerspruch zu den Erwartungen an die verfügbare Pflegezeit seitens der Bewohner und ihrer Angehörigen.

Tipp:

Bei Veränderung der Mitarbeiteranzahl die verfügbare Besetzung neu ermitteln.

4. Gestaltung der Arbeitszeit

Die Abbildung unten zeigt, wie sich aus den Pflegeschlüsseln in Verbindung mit den Pflegegraden die verfügbaren Pfe-

Das verfügbare Stundenkontingent kann das Team in Früh- und Spätdienst umsetzen, welche weitgehend die Pflegebedarfe der Bewohner gleichermaßen wie die Arbeitszeitvorstellungen der Mitarbeiter berücksichtigen. Somit kann gerade bei dem schwierigen Thema Arbeitszeitgestaltung eine gemeinsame Lösung gefunden werden, die trotz der Vorgabe der Rahmenbedingung „Pflegeschlüssel“ eine sehr freie Gestaltung der Arbeitszeiten ermöglicht. Jede Erhöhung von Pflegegraden erhöht die verfügbare Pflegezeit und wirkt sich damit positiv auf die Besetzung der Dienste aus.

Abbildung 3

So wirkt sich der Pflegegradmix auf verfügbare Pflegezeit und Besetzung der Dienste aus

	WOHNBEREICH I			WOHNBEREICH II		
	Bewohner Anzahl	Pflegeschlüssel	Mitarbeiter Anz.	Bewohner Anzahl	Pflegeschlüssel	Mitarbeiter Anz.
Pflegegrad 1	3	8,00	0,38	0	8,00	0,00
Pflegegrad 2	9	4,66	1,93	1	4,66	0,21
Pflegegrad 3	15	3,05	4,92	7	3,05	2,30
Pflegegrad 4	8	2,24	3,57	20	2,24	8,93
Pflegegrad 5	5	2,00	2,50	12	2,00	6,00
Insgesamt	40		13,30	40		17,44
	13,30 - 2,19 (Nachtdienst) = 11,11 Vollkraftstellen			17,44 - 2,19 (Nachtdienst) = 15,25 Vollkraftstellen		
	11,11 x 32 Std. Nettoarbeitszeit = 356 Std./Woche			15,25 x 32 Std. Nettoarbeitszeit = 488 Std./Woche		
	7 Dienste für Früh- u. Spät (gerundet)			10 Dienste für Früh- u. Spät		
Besetzung Frühdienst	4 Dienste			6 Dienste		
Besetzung Spätdienst	3 Dienste			4 Dienste		

Das Beispiel erfolgt auf der Basis einer 40-Stunden-Woche: Der Wohnbereich II kann aufgrund der höheren Anzahl an Bewohnern mit Pflegegrad 4 und 5 über mehr Vollkraftstellen und damit auch über ein höheres Stundenkontingent verfügen.

Die Besetzungsrechnung beruht auf beispielhaften Dienstlängen von jeweils 7 Stunden an 7 Tagen pro Woche.

Tipp:

- Im Team Lage und Länge der Dienste unter Bezugnahme auf die verfügbaren Tages-/Wochenstunden abstimmen.
- Diese Dienste in den Dienstplan übertragen.

5. Das vermeintliche Ende der Minutenpflege

Die Politik behauptet, die Einführung der neuen Begutachtungsmodalitäten bedeute das Ende der Minutenpflege. Das ist nicht die ganze Wahrheit. Die Pflegezeit wird nicht über die Einstufung, sondern über die Pflegeschlüssel reglementiert. Und das ist auch jetzt noch so. Abbildung 1 auf Seite 19 weist neben den Pflegeschlüsseln nach Bundesländern auch den jeweiligen Zeitwert mit aus. Dieser belegt, wie sehr sich die verfügbare Pflegezeit durch die verschiedenen Pflegeschlüssel unterscheidet. Sie beträgt zum Beispiel bei einem pflegebedürftigen Bewohner im Pflegegrad 5 in Schleswig-Holstein 114 Minuten innerhalb von 24 Stunden, in Brandenburg dagegen 149 Minuten.

Zusätzlich müssen die Anteile, die neben der direkten und indirekten Pflege mit dieser Zeit über den Pflegeschlüssel jeweils abgegolten sind ebenso berücksichtigt werden wie die einrichtungsinterne Jahresnettoarbeitszeit (= gesamte arbeitsvertragliche Jahresarbeitszeit minus Urlaub, Fortbildung und Krankheitszeiten). Basieren die Arbeitsverträge einrichtungsintern auf der 40 Stunden-Woche, steht bei gleichem Pflegeschlüssel logischerweise mehr Zeit zur Verfügung als bei einer 38,5 Stunden-Woche.

Tipp:

Die verfügbare durchschnittliche Pflegezeit pro Pflegegrad ermitteln als Anhaltswert zur Beurteilung der Übereinstimmung von Pflegebedarf und Pflegegrad.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine Vielzahl an Gestaltungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen – von der Besetzung der Dienste über die Gestaltung der täglichen Arbeitszeit bis hin zur Schaffung von mehr Pflegezeit. Diese Möglichkeiten laufen bei weitem nicht

nur auf Managementebene ab, sondern in der ganz praktischen Umsetzung im Pflegealltag. Dazu sind aber aktive Vorgehensweisen gefragt. Die Politik schafft nur die Rahmenbedingungen. Es liegt an uns, die Umsetzung voranzubringen.

**Buchtip:**

Alexandra Dostal „So geht Dienstplan“, Vincentz Network, Hannover, 2017

Michael Wipp, Peter Sausen, Dirk Lorscheider „Der Regelkreis der Einsatzplanung“, Vincentz Network, Hannover, 2015

Mehr zum Thema


**Download-Tipp:**

Eine ständig aktualisierte Übersicht über die Personalanhaltswerte in Deutschland nach Bundesländern finden Sie auf www.michael-wipp.de/fachbeitraege/pflegekennzahlen/

**Michael Wipp**

Ist Geschäftsführer und Pflegeexperte

www.michael-wipp.de
Info@michael-wipp.de



Näher am Leben

Mein Fachbereich Gesundheit & Pflege

- Berufspädagogik für Gesundheits- und Sozialberufe (B.A.)
- Gesundheits- und Sozialmanagement (B.A.)
- Health Care Studies (B.Sc.)
- Management von Organisationen und Personal im Gesundheitswesen (M.A.)
- Pflegemanagement (B.A.)

hfh-fernstudium.de

✓ Staatlich anerkannte Abschlüsse ✓ Über 50 Studienzentren
✓ Praxisrelevante Studieninhalte ✓ 98% Weiterempfehlung