Personalbemessung nach § 113c SGB XI –

Verbesserung der Personalsituation in der Pflege und schrittweise Einführung des Personalbemessungsverfahrens

Kommunale Konferenz Alter und Pflege am 4. April 2022 in Paderborn

Dipl.-Geront. Thomas Kalwitzki
Universität Bremen
SOCIUM Forschungszentrum
Ungleichheit und Sozialpolitik





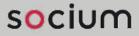
I. Ausgangspunkt: Nachhaltigkeitsprobleme der Pflege(versicherung)

II. Teil der Lösung: Das neue Personalbemessungsverfahren

III. Das Pflege-Reförmchen 2021

IV. Notwendige nächste Schritte





I. Ausgangspunkt: Nachhaltigkeitsprobleme der Pflege(versicherung)

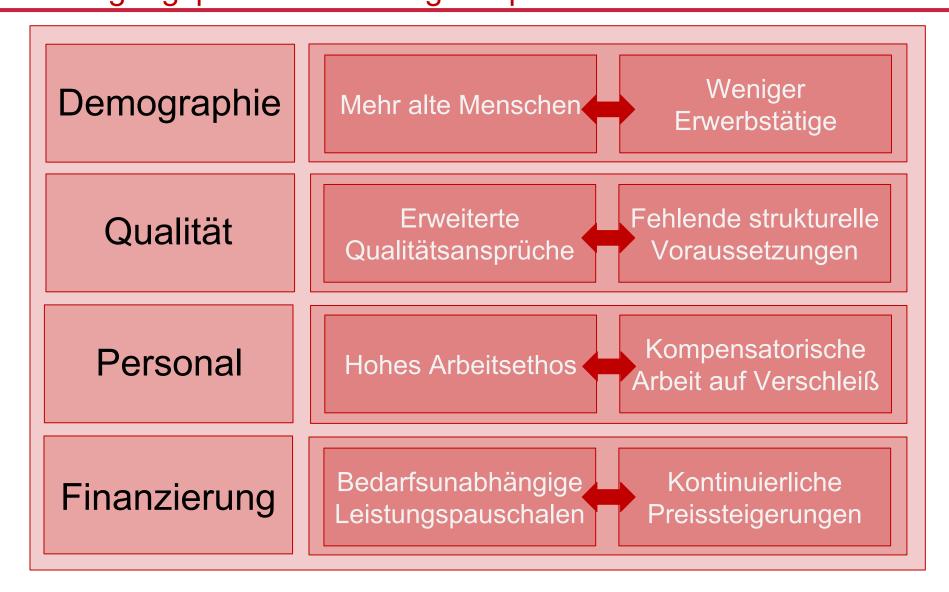
II. Teil der Lösung: Das neue Personalbemessungsverfahren

III. Das Pflege-Reförmchen 2021

IV. Notwendige nächste Schritte





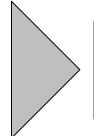






I. Ausgangspunkt: Nachhaltigkeitsprobleme

- Die vermutlich größte soziale Frage der 2020er Jahre ist es, genug Pflegekräfte für eine qualitativ hochwertige Pflege zu gewinnen.
- Konkret erforderlich
 - 1. Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege durch mehr Personal
 - 2. Bessere Bezahlung der Pflegekräfte
 - 3. Digitalisierung der Kernprozesse
 - 4. Finanzreform der Pflegeversicherung



Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs







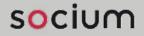
I. Ausgangspunkt: Nachhaltigkeitsprobleme der Pflege(versicherung)

II. Teil der Lösung: Das neue Personalbemessungsverfahren

III. Das Pflege-Reförmchen 2021

IV. Notwendige nächste Schritte

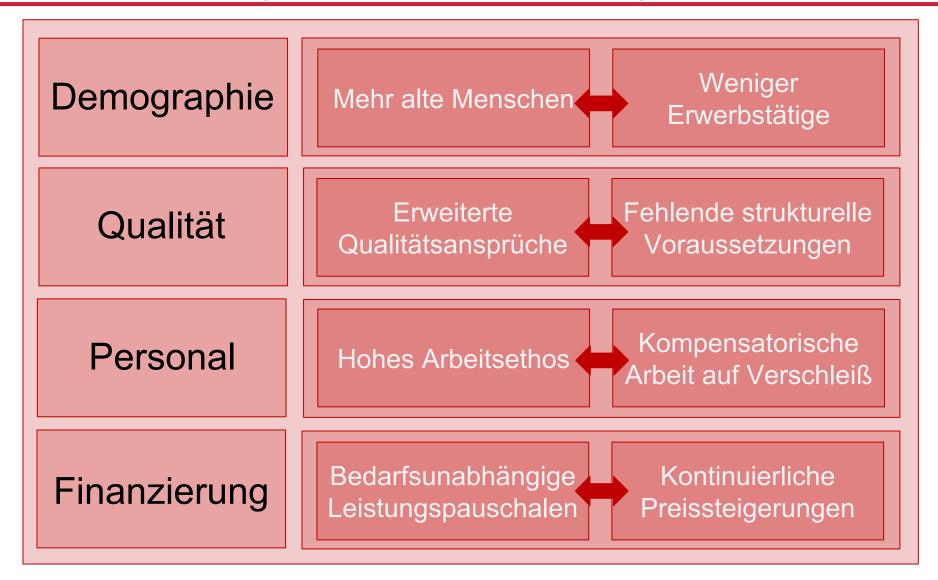




- Mit dem PSG II ist ein gesetzlicher Auftrag zur Entwicklung und Erprobung eines (bundes)einheitlichen Personalbemessungsverfahrens für alle drei Sektoren der Langzeitpflege in § 113c SGB XI aufgenommen worden.
- Dieser Auftrag wurde von 2017 bis 2020 an der Universität Bremen bearbeitet.
- Es handelte sich um ein gemischtes analytisches und empirisches Vorgehen, das mit sehr großem Aufwand einen quantitativen Bezugspunkt für eine bedarfsgerechte Personalausstattung ermöglicht hat.
- Die Einführung für den stationären Sektor erfolgt schrittweise seit 2021.

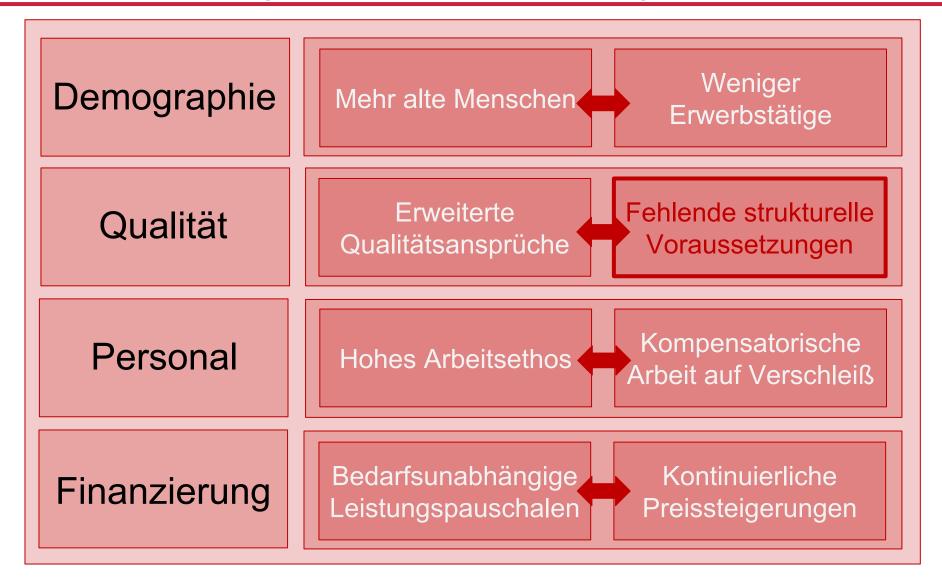






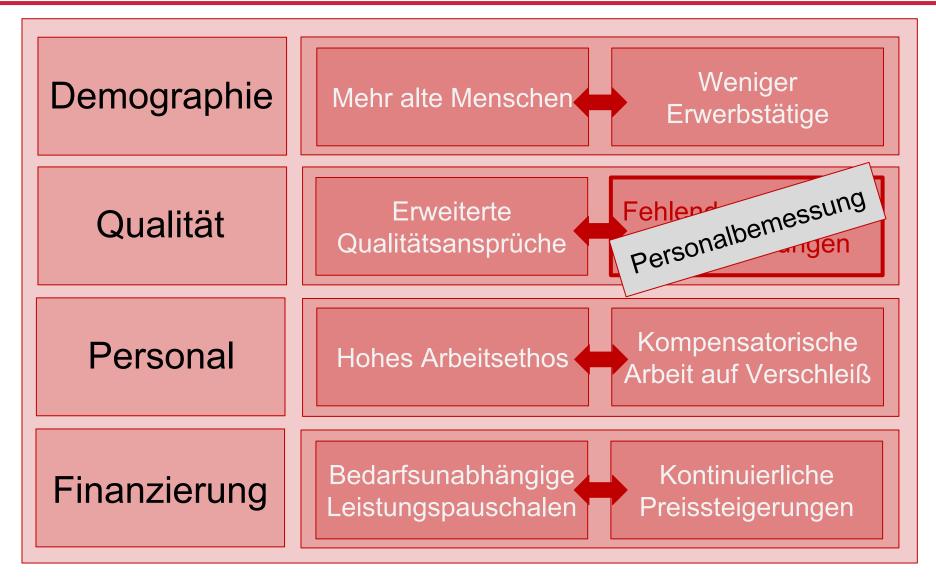






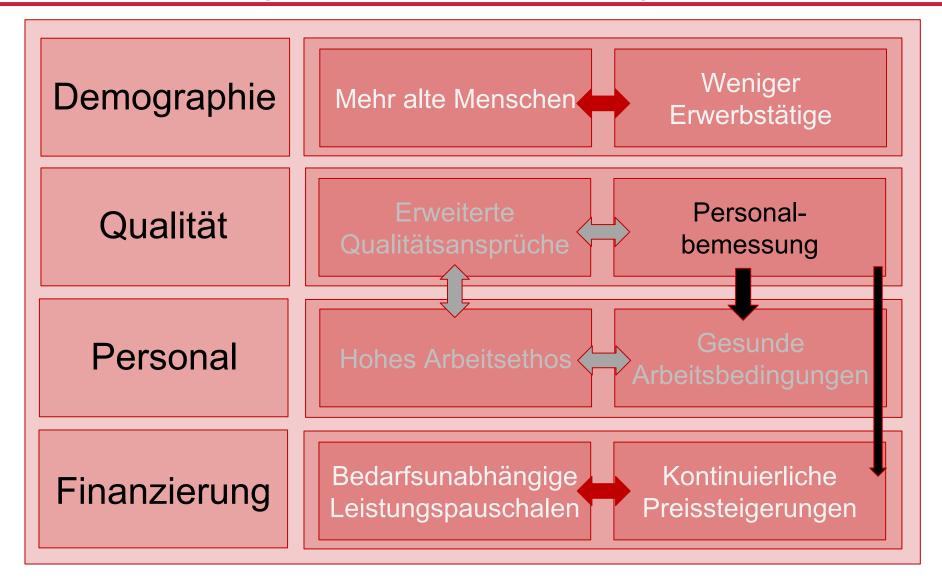






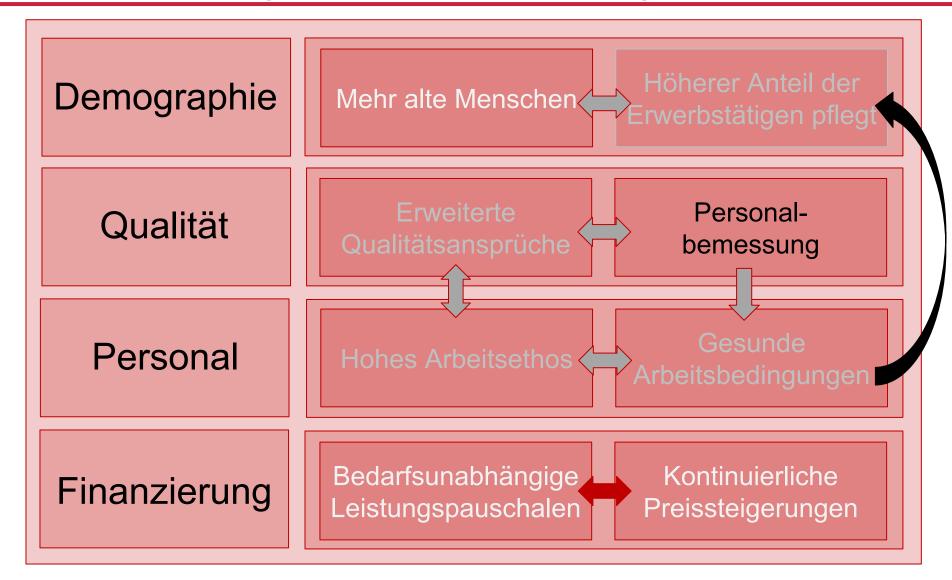
















- 1. Schritt: Messkonzeption für Pflege
 - Interventionskatalog
- 2. Schritt: Definition von bedarfsgerechter Erbringung und bedarfsgerechtem Qualifikationsniveau
 - Handbuch zum Interventionskatalog
 - Katalog der Qualifikationsanforderungen
- 3. Schritt: Beschattung aller Pflegekräfte zur Messung des IST mittels des Interventionskatalogs und IST-SOLL-Abgleich mithilfe der konsentierten Instrumente
- 4. Schritt: Ermittlung des bedarfsorientierten SOLL aus gemessenem IST zuzüglich der fachlich notwendigen Zu- und Abschläge in Menge, Zeit und Qualifikation





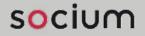
- Erfasst wurde
 - welche Interventionen durchgeführt wurden,
 - welcher Zeitaufwand damit verbunden war,
 - ob die Intervention erforderlich war,
 - ob sie fachgerecht durchgeführt wurde
 - welche zeitlichen Zu- und Abschläge bei fachgerechter Durchführung hinzukommen.

IST

SOLL

- Entstandene Datengrundlage für den vollstationären Bereich:
 - 130.656 Interventionen, bei
 - 1.380 vollstationär versorgten Pflegebedürftigen, aus
 - 62 Wohneinheiten, in
 - 15 Bundesländern



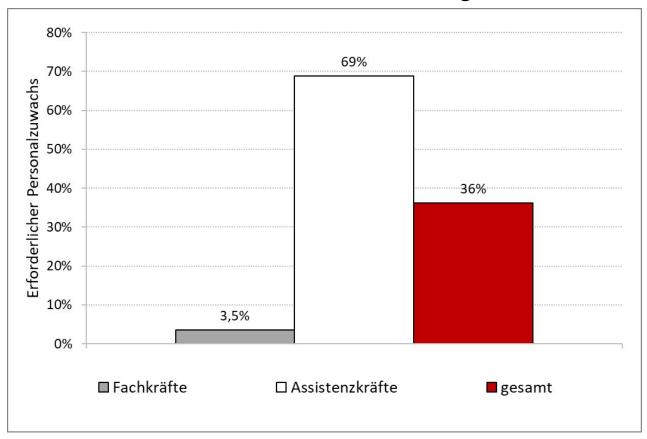


 Das Personalbemessungsverfahren zeigt einen erheblichen Pflegekraftmehrbedarf, ganz überwiegend im Bereich von Assistenzkräften.





Personalmehrbedarf nach Qualifikationsgruppen in stationären Einrichtungen



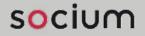
(Quelle: Rothgang und das PeBeM-Team 2020: 258)



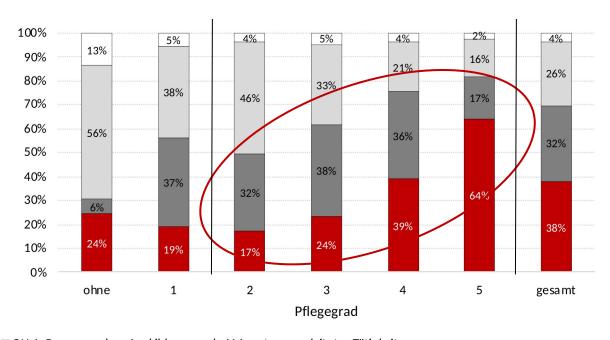


- Das Personalbemessungsverfahren zeigt einen erheblichen Pflegekraftmehrbedarf, ganz überwiegend im Bereich von Assistenzkräften.
- Einrichtungen mit höherem Pflegegradmix benötigen dabei auch einen höheren Fachkräfteanteil.





SOLL-Personalmix nach vier Qualifikationsstufen



- $\hfill \square$ QN 1: Personen ohne Ausbildung, nach 4 Monaten angeleite ter Tätig keit
- 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: 256)





- Das Personalbemessungsverfahren zeigt einen erheblichen 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 2jähriger Ausbildung.



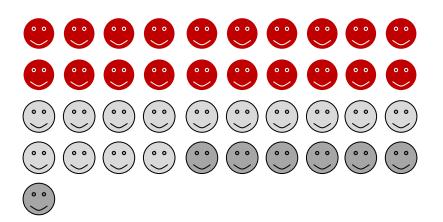


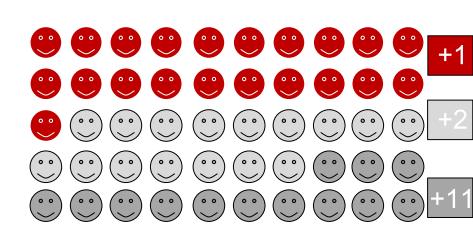
II. Quantitativer Effekt durch Personalbemessungsverfahren

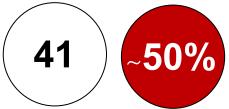
Für eine bundesdurchschnittliche 100-Bewohner-Einrichtung











55 38%

Pflegefachkräfte

Ausgebildete
Pflegeassistenzkräfte (QN3)



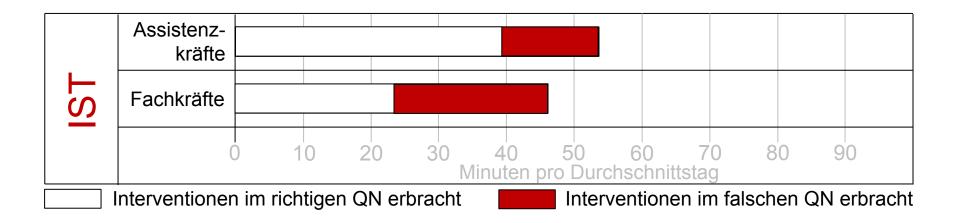
Geringer qualifizierte Pflegeassistenzkräfte (QN1&2)





II. Qualitativer Effekt durch Arbeitsorganisation

Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus

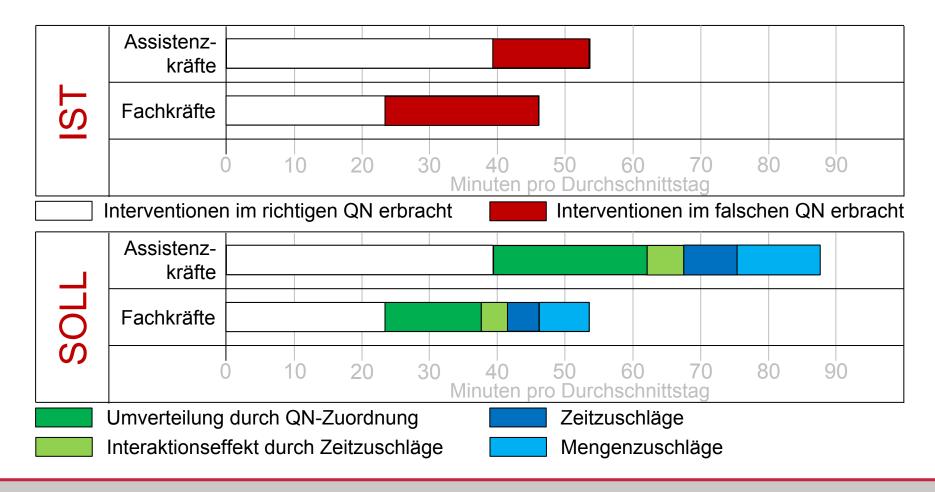




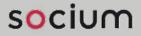


II. Qualitativer Effekt durch Arbeitsorganisation

Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus







II. Qualitativer Effekt durch Arbeitsorganisation

Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus







- Ausgangspunkt: Nachhaltigkeitsprobleme der Pflege(versicherung)
- II. Teil der Lösung: Das neue Personalbemessungsverfahren
- III. Schrittweise Einführung: Das Pflege-Reförmchen 2021
 - 1. Personalbemessung: niedrige zweite Stufe, unverbindliche dritte
 - 2. Eigenanteile der Pflegebedürftigen: finanzpolitisches Zeitspiel

IV. Notwendige nächste Schritte



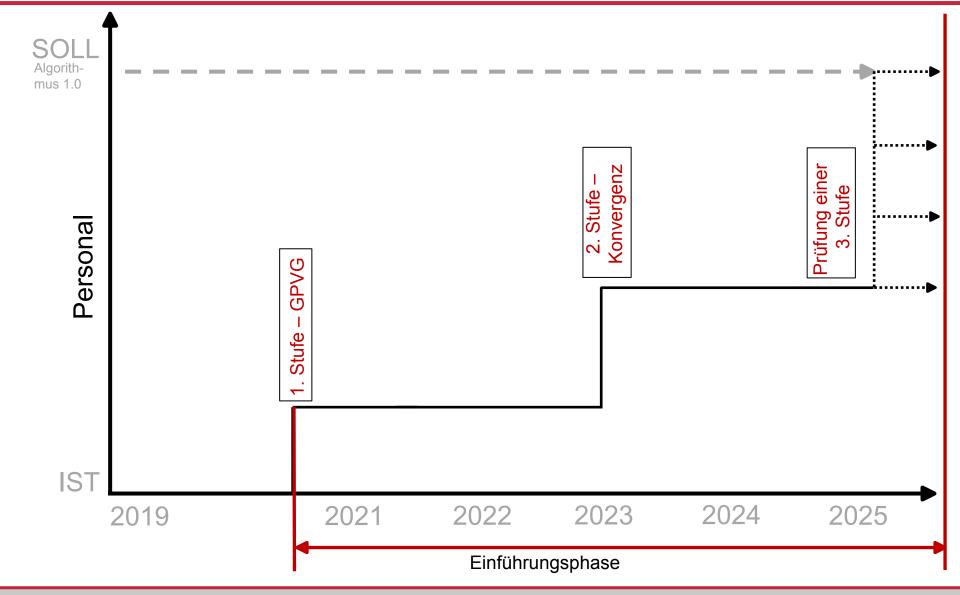


III.1 Wirkung der Reform 2021: Personalbemessung

- Das Projekt zur Personalbemessung hat bundesweit einen Personalmehrbedarf von zusätzlichen 115.000 Vollzeitstellen ausgewiesen, der zu refinanzieren ist.
- Diese Stellen sollen nach den Beschlüssen der KAP stufenweise geschaffen werden.
- Eine Roadmap hierfür ist mit dem GPVG angelegt und im GVWG erweitert worden.











1. Stufe: GPVG (1.1.2021)

- Das Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz ermöglicht die Refinanzierung von bis zu 20.000 Pflegeassistenzkräften.
- Diese Pflegepersonalmehrung erfolgt abgestuft nach dem Case-Mix der Einrichtung – höhere Pflegegrade erhalten mehr Zusatzpersonal.
- Die Finanzierung erfolgt über den Ausgleichsfonds und damit ohne Steigerung des Eigenanteils der Heimbewohner.
- ➤ Die Regelungen sind grundsätzlich sinnvoll, weil sie zusätzliche Assistenzkräftestellen schaffen, deren Anzahl nach Pflegegraden staffeln ohne die Bewohner zu belasten. Die Umsetzung hinkt aufgrund (falscher?) Bedenken der Heime.





III.1 Wirkung der Reform 2021: Personalbemessung

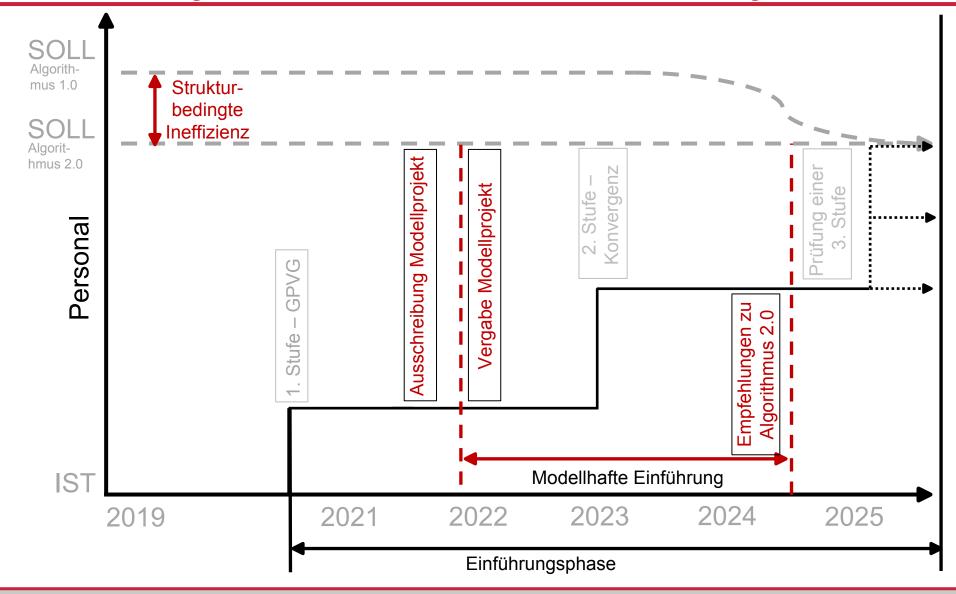
1. Stufe: Modellprojekt ist in Ausschreibung

- Nach langem Ringen ist die Erprobung von Modellen zum Einsatz von Mehrpersonal in die Roadmap aufgenommen worden.
- Das Modellprojekt ist schon im GPVG verankert, und die Ausschreibung wird vom GKV-Spitzenverband durchgeführt.
- 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).





III.1 Wirkung der Reform 2021: Personalbemessung







2. Stufe: GVWG: (bundes)einheitliche Personalobergrenze

- Zum 1.7.2023 wird durch die Personalbemessung eine bundeseinheitliche Personalobergrenze eingeführt, die Länder werden Mindestpersonalausstattungen festlegen.
- Dabei werden durch die Obergrenzen des § 113c SGB XI ab 2023 insgesamt 40% des benötigten Mehrpersonals refinanzierbar, also 45.000 von 115.000 Vollzeitstellen.
- Dann werden alle "Sondertöpfe" aufgelöst und das gesamte Pflegepersonal und über den Pflegesatz finanziert.
- Ohne absolute Deckelung steigen dadurch die Eigenanteile der Heimbewohner:innen.





3. Stufe: Algorithmus 2.0

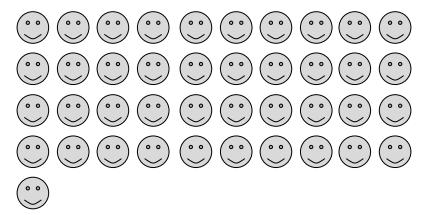
- Nach Abschluss der Modellprojekte frühestens also Anfang des Jahres 2025 – soll darüber entschieden werden, ob eine weitere Stufe der Personalmehrung erfolgen muss und kann.
- Das ist unzufriedenstellend unverbindlich.
- > Es besteht die Gefahr, dass
 - bis dahin keine ausreichenden Anstrengungen gemacht werden, um Pflegekräfte zusätzlich auszubilden und im Beruf zu halten,
 - dann nicht genügend Pflegekräfte zur Verfügung stehen und
 - deshalb kein weiterer Personalaufwuchs entstehen "kann".



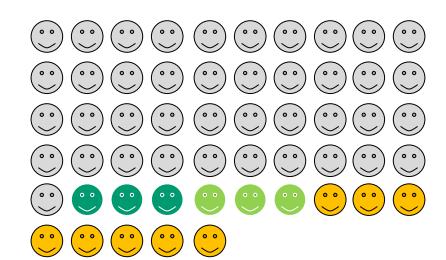


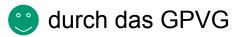
Für eine durchschnittliche 100-Bewohner-Einrichtung

Aktuell: 41 VZÄ

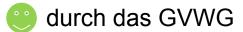


Bedarf: 55 VZÄ





2021



2023



2025 ff.





III.2 Wirkung der Reform 2021: Eigenanteile

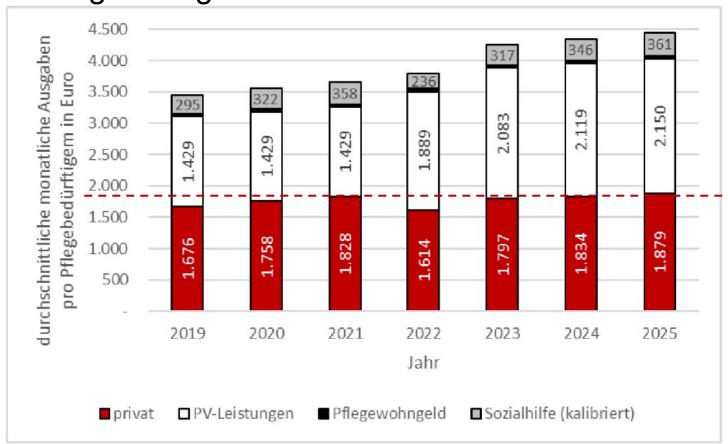
- Der neue § 43c SGB XI bietet Leistungszuschläge für Heimbewohner:innen in Abhängigkeit von der Länge des Heimaufenthaltes.
- Die Zuschläge beziehen sich auf die pflegebedingten Eigenanteile (EEE+AK) und belaufen sich auf 5% für das erste Jahr, 25% für das zweite Jahr, 45% für das dritte Jahr und 70% für die Zeit darüber hinaus (= 38,8% im Durchschnitt)
- Diese Zuschläge sind dem Grundsatz nach geeignet, Eigenanteile zu reduzieren, keinesfalls jedoch eine "Begrenzung des Eigenanteils" – wie im Titel des § 43c SGB XI versprochen – zu erzeugen.
- Mit dem GVWG werden aber zusätzliche Belastungen für die Heimbewohner:innen im Umfang von rund 250 Euro/Monat eingeführt, die den Entlastungswirkungen entgegenlaufen.





III.2 Wirkung der Reform 2021: Eigenanteile

 Bereits im dritten Quartal 2023 wird die Preisentwicklung alle Entlastungen aufgezehrt haben.



(Quelle: Rothgang et al. 2021b: 24, aktualisierte Darstellung von Rothgang 2021: 15)





- Ausgangspunkt: Nachhaltigkeitsprobleme der Pflege(versicherung)
- II. Teil der Lösung: Das neue Personalbemessungsverfahren
- III. Das Pflege-Reförmchen 2021
- IV. Notwendige nächste Schritte für die "neue" Regierung:
 - 1. Personalbemessung: Verbindlicher Fahrplan
 - 2. Eigenanteile der Pflegebedürftigen: absolute Begrenzung





IV.1 Nächste Schritte: Personalbemessung

- Die Neufassung des § 113c SGB XI vollzieht mit dem zweiten Schritt zur Einführung des Personal-bemessungsverfahrens den Übergang von einer Zuschlagslogik zu bundesweiten Personal-anhaltswerten.
- Die angegebenen Personalschlüssel lassen als Zwischenschritt allerdings lediglich die Refinanzierung von 40 % des bedarfsnotwendigen Mehrpersonals zu.
- Dies wäre vertretbar, wenn statt einem weiteren Prüfungsauftrags eine dritte Stufe der Personalmehrung beschlossen wäre, die nur in ihrem Umfang empirisch abzusichern wäre.
- ➤ Verbindliche Festlegung einer dritte Stufe, die auf Basis verfeinerter Empirie die Personallücke *vollständig* schließen kann.





IV.2 Nächste Schritte: Echte Begrenzung der Eigenanteile

- Die Leistungszuschläge zu den Eigenanteilen gemäß dem neuen § 43c SGB XI sind dem Grunde nach ungeeignet, die Eigenanteile zu begrenzen.
- So trägt die Pflegeversicherung durchschnittlich nur 40 % der steigenden einrichtungseinheitlichen Eigenanteile, während nach wie vor 60 % von den Heimbewohner:innen getragen werden müssen.
- Die Entlastung der Heimbewohner:innen ist so temporär, dass bereits in 2023 wieder höhere Eigenanteile als heute zu erwarten sind.
- Absolute Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile und ihrer Zahlungsdauer – wie im aktuellen Koalitionsvertrag zumindest als Ziel angelegt ist.





Take-Home-Messages

- Das Personalbemessungsverfahren ist ein (systemischer) Schritt zur nachhaltigen Entwicklung der Pflege.
- Sozialrechtliche Einführung kann nur Refinanzierung bearbeiten.
- Rekrutierung und refinanzierter Einsatz von Mehrpersonal ist (noch) keine Verpflichtungen, sondern eine Möglichkeit.
- Einrichtungen können diese nutzen, um attraktive Arbeitgeber zu werden und hierzu eine transparente, verlässliche und effiziente Arbeitsorganisation einzurichten.
- Ausbildungsstrukturen müssen dafür ergänzt und gestärkt werden, auf Landesebene geregelt und lokal umgesetzt.
- Personalbemessung erzeugt bundesrechtlich Möglichkeiten, die noch über viele Jahre lokal umgesetzt werden können/müssen...





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

thomas.kalwitzki@uni-bremen.de





Literatur

Bundesregierung (1997): Erster Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung seit ihrer Einführung am 01. Januar 1995. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Ber ichte/1.Pflegebericht.pdf.

PflegeVG-E [Entwurf eines Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebe-dürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz – PflegeVG)], Bundestags-Drucksache 12/5617.

Rothgang, Heinz (2021): Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GPVG) (BT-Drucksache 19/26822) und zu den Änderungsanträgen 1 bis 20 der Fraktionen CDU/CSU und SPD zum Gesetzentwurf der Bundesregierung (Ausschussdrucksache 19(14)320.1) anlässlich der öffentlichen Anhörung des Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 7.6.2021. Ausschussdrucksache 19(14)347(20).

Rothgang, Heinz und das PeBeM-Team (2020): Entwicklung und Erprobung eines wissen-schaftlich 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.

Rothgang, Heinz / Heinze, Franziska / Wagner, Christian / Kalwitzki, Thomas (2021a): Auswir-kungen der aktuellen Pläne zur Finanzreform der Pflegeversicherung. https://www.dak.de/dak/download/studie-2413956.pdf.

Rothgang, Heinz / Heinze, Franziska / Wagner, Christian / Kalwitzki, Thomas (2021b): Auswirkungen der Regelungen des GVWG auf die stationären Pflegekosten und ihre Aufteilung. https://www.dak.de/dak/download/studie-2476878.pdf.

Rothgang, Heinz / Heinze, Franziska / Kalwitzki, Thomas (2021c): Zur Notwendigkeit einer Finanzreform der Pflegeversicherung jenseits der "kleinen Pflegereform" des GVWG. In: Gesundheits- und Sozialpolitik – Zeitschrift für das gesamte Gesundheitswesen, Heft 4-5: 19-28, forthcoming.

Rothgang, Heinz / Kalwitzki, Thomas (2021): Pflegeversicherungsreform 2021 – Was muss geschehen und was geht noch? In: Gesundheits- und Sozialpolitik – Zeitschrift für das gesamte Gesundheitswesen, Heft 2: 6-15, https://doi.org/10.5771/1611-5821-2021-2.

Rothgang, Heinz / Müller, Rolf (2021): BARMER Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 32.



