

Personalbemessung nach § 113c SGB XI

Von Mehrpersonal und der Wirkung eines kompetenzorientierten Personaleinsatzes

**Fachtag *Personalbemessung*
der Stella Vitalis GmbH
am 2. Juni 2023 in Bottrop**

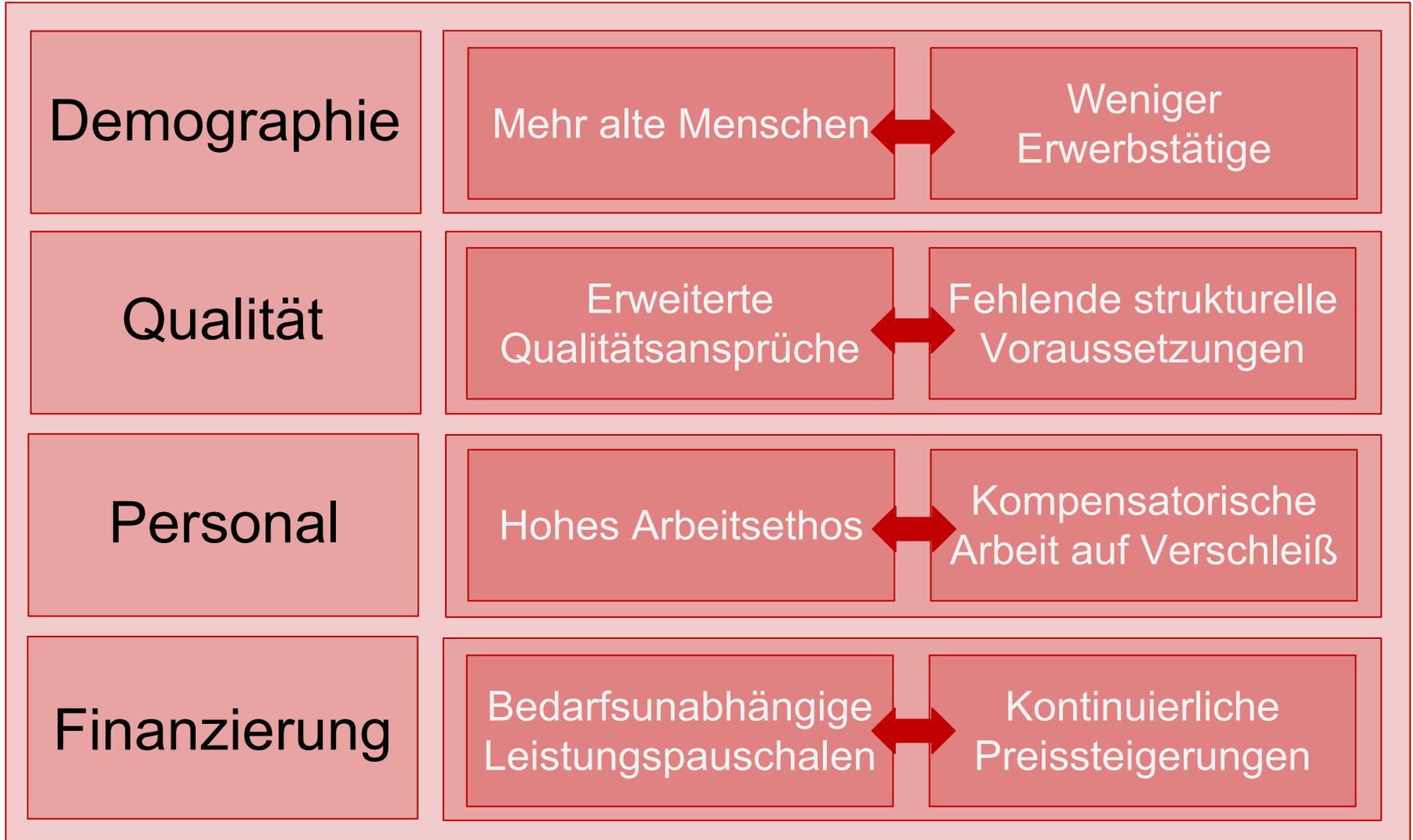
Dipl.-Geront. Thomas Kalwitzki
Universität Bremen
SOCIUM Forschungszentrum
Ungleichheit und Sozialpolitik

3 mal Kritik – 3 Fragen:

- Warum ist die Personalbemessung für die Sicherung des Pflegesystems wichtig – gerade weil nicht alle Stellen direkt besetzt werden können?
- Wieso ist qualifikationsdifferenzierte Arbeitsorganisation keine Funktionspflege – und wie realisiert sie sogar (erst) eine ganzheitliche Pflege?
- Wie kann eine qualifikationsdifferenzierte Arbeitsorganisation schon heute vorbereitet werden – und warum ist abwarten keine (gute) Alternative?

- I. Ausgangspunkt: Nachhaltigkeitsprobleme der
Pflege(versicherung)
- II. Strukturqualität: Das neue Personalbemessungsverfahren
- III. Prozessqualität: Kompetenzorientierter Personaleinsatz
- IV. Lösungsansatz: Mehrpersonal und Kompetenzorientierung
als Teil einer nachhaltigen Lösung

- I. Ausgangspunkt: Nachhaltigkeitsprobleme der
Pflege(versicherung)
- II. Strukturqualität: Das neue Personalbemessungsverfahren
- III. Prozessqualität: Kompetenzorientierter Personaleinsatz
- IV. Lösungsansatz: Mehrpersonal und Kompetenzorientierung
als Teil einer nachhaltigen Lösung



- 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
 - verlässliche Arbeitsorganisation
2. Bessere Bezahlung der Pflegekräfte
3. Digitalisierung der Kernprozesse



Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs

4. Finanzreform der Pflegeversicherung



Zur Funktion der Pflegeversicherung

- 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
 - verlässliche Arbeitsorganisation
2. Bessere Bezahlung der Pflegekräfte
3. Digitalisierung der Kernprozesse



Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs

4. Finanzreform der Pflegeversicherung

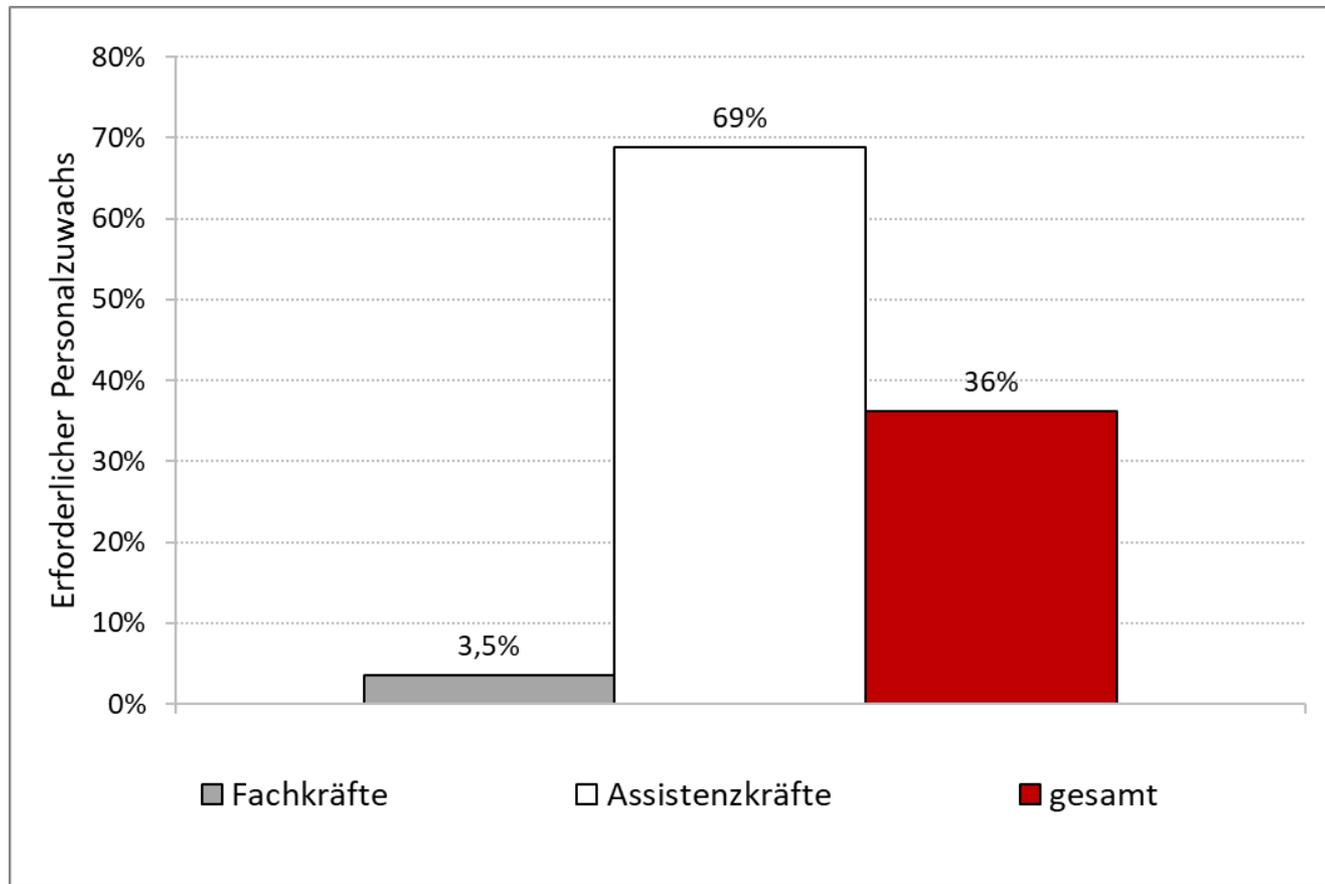


Zur Funktion der Pflegeversicherung

- I. Ausgangspunkt: Nachhaltigkeitsprobleme der
Pflege(versicherung)
- II. Strukturqualität: Das neue Personalbemessungsverfahren**
- III. Prozessqualität: Kompetenzorientierter Personaleinsatz
- IV. Lösungsansatz: Mehrpersonal und Kompetenzorientierung
als Teil einer nachhaltigen Lösung

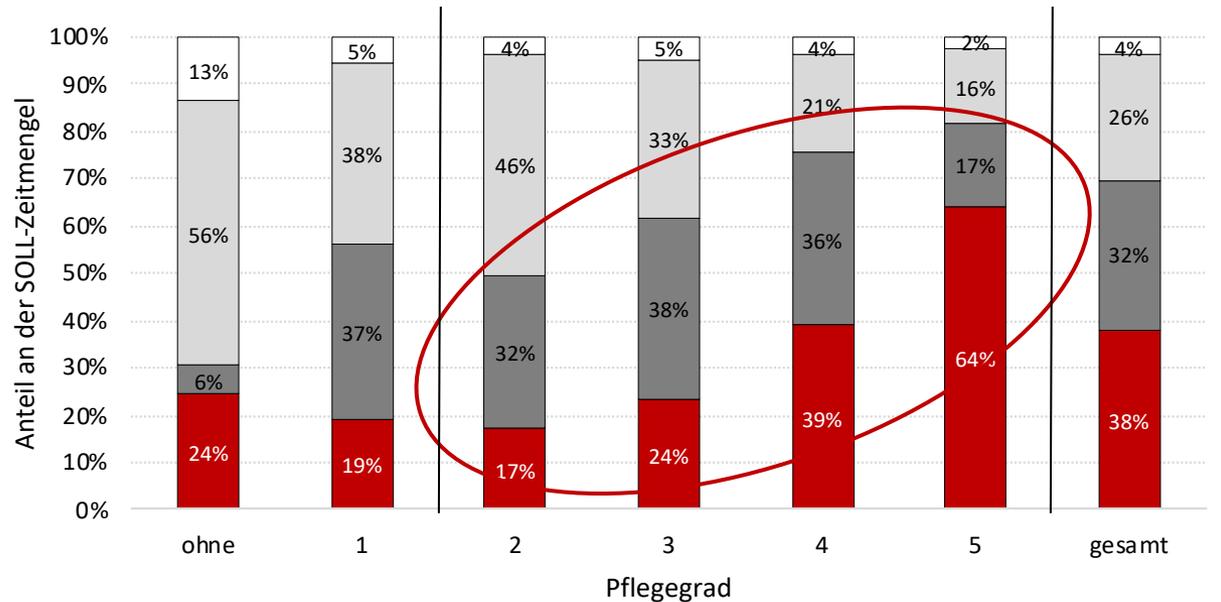
- Obwohl das deutsche Pflegesystem so hoch reguliert ist, gab es bisher kein Personalbemessungsverfahren.
- Dabei gab es verschiedene Anläufe...
- Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) ist 2017 ein gesetzlicher Auftrag zur Entwicklung und Erprobung eines (bundes)einheitlichen Personalbemessungsverfahrens in § 113c SGB XI aufgenommen worden.
- Dieser Auftrag wurde von 2017 bis 2020 an der Universität Bremen bearbeitet.

Personalmehrbedarf (Bundesdurchschnitt 2018)



Quelle: Rothgang und
das PeBeM-Team 2020

SOLL-Personalmix nach vier Qualifikationsstufen



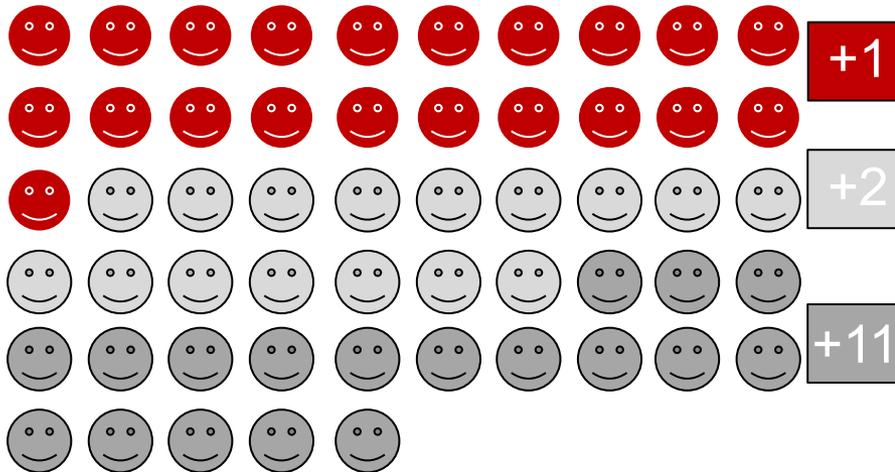
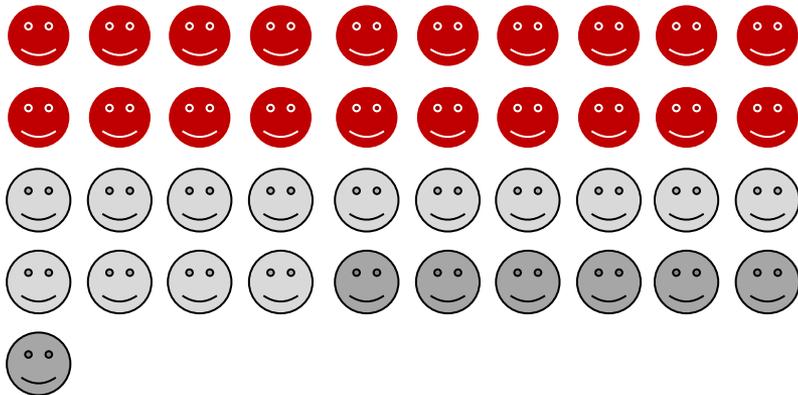
- QN 1: Personen ohne Ausbildung, nach 4 Monaten angeleiteter Tätigkeit
- QN 2 (Pflege): Personen ohne Ausbildung mit einem 2-6monatigen Pflegebasiskurs und 1-jähriger angeleiteter Tätigkeit; QN 2 (Betreuung): Betreuungskräfte nach § 53c SGB XI
- QN 3: Pflegehelfer*innen mit 1- oder 2-jähriger Ausbildung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

Quelle: Rothgang und das PeBeM-Team 2020

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

Jahr 2018: 41 VZÄ

Bedarf: 55 VZÄ



41

~50%

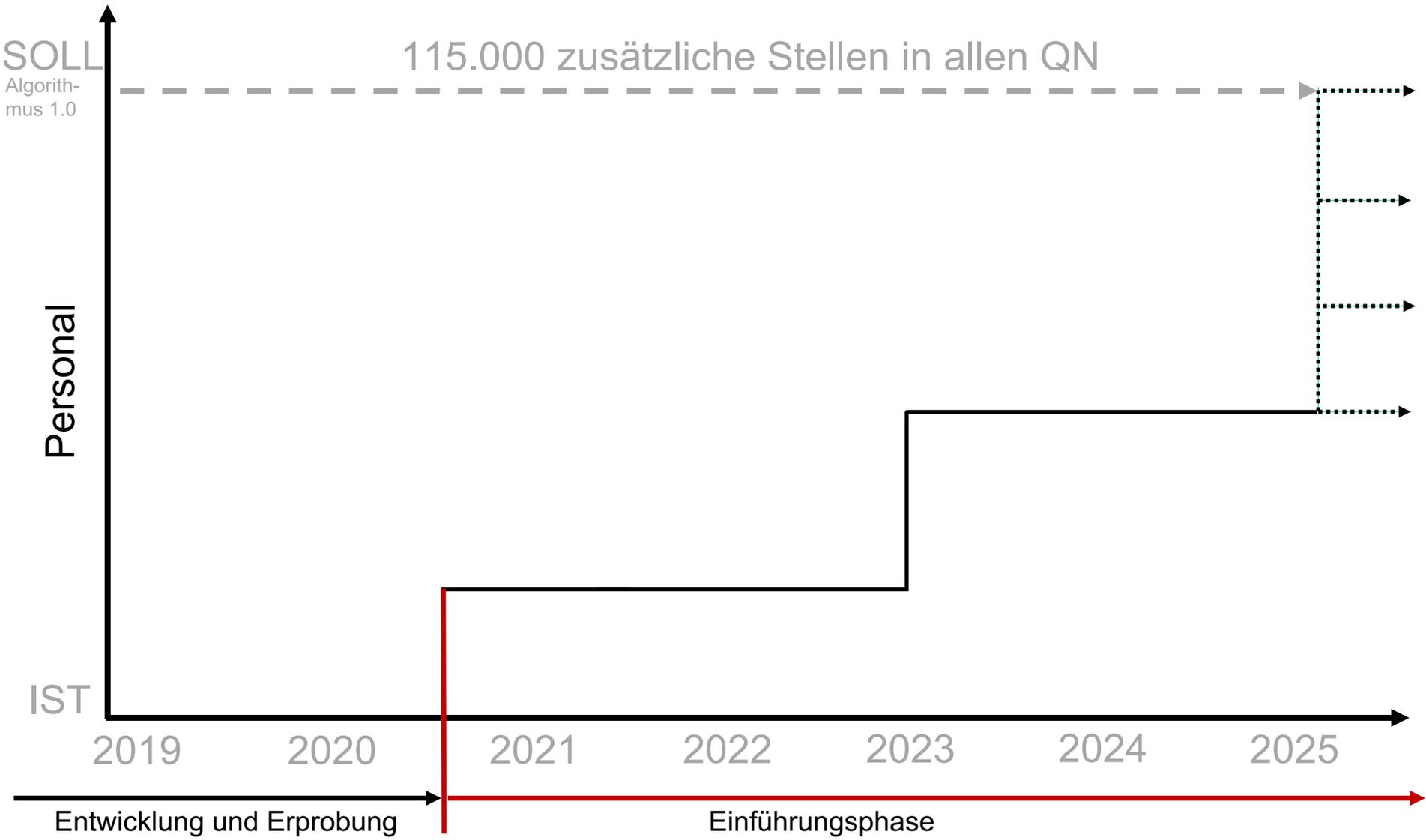
55

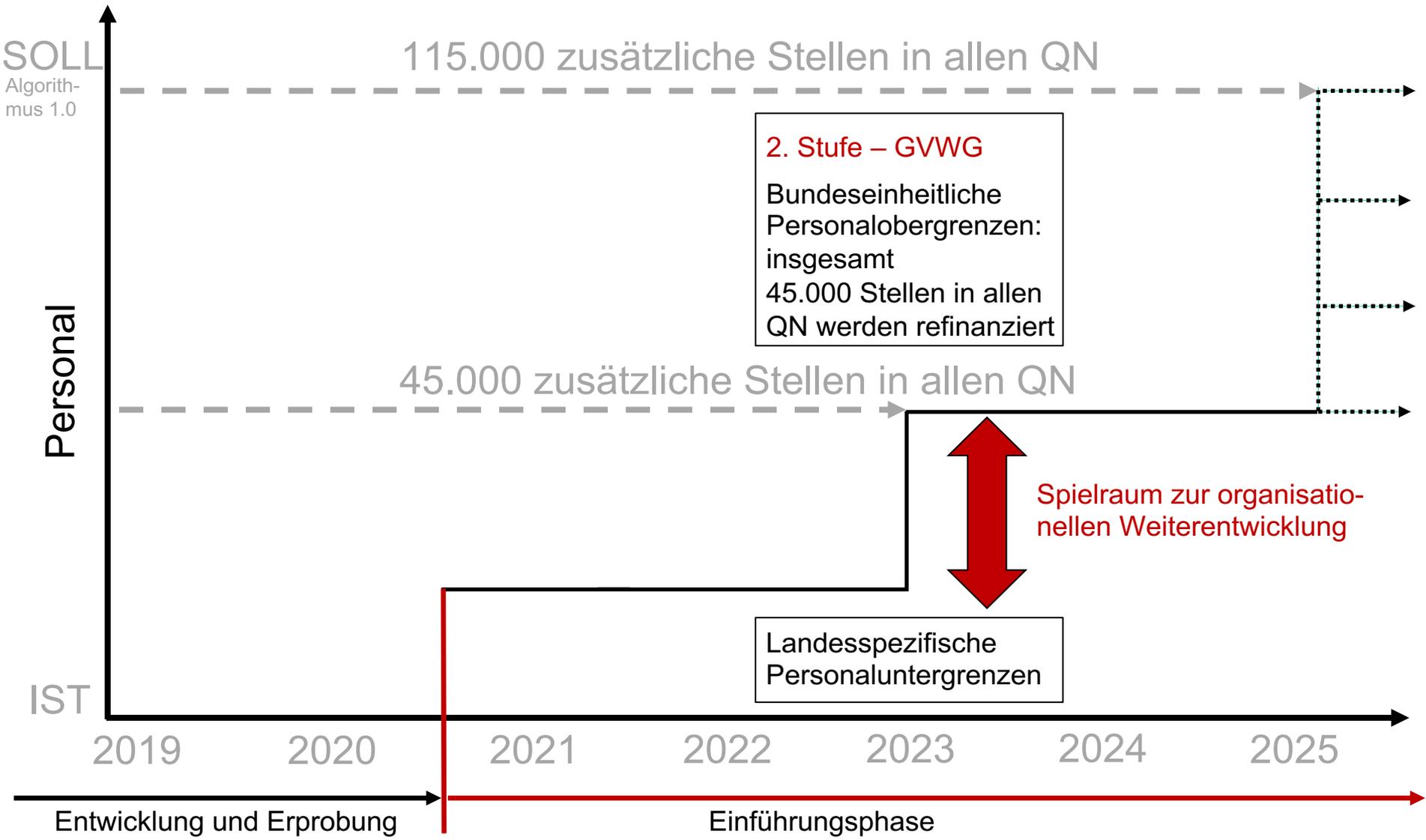
38%

 Pflegefachkräfte

 Ausgebildete Pflegeassistentenkräfte (QN3)

 Geringer qualifizierte Pflegeassistentenkräfte (QN1&2)





§ 113c Abs. 7 SGB XI gemäß PUEG:

Das Bundesministerium für Gesundheit prüft alle zwei Jahre, erstmals im Jahr 2025, eine **Anpassung der Personalanhaltswerte** nach Absatz 1 und der Grundlagen für die mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung nach Absatz 5 Satz 1 Nummer 1. ...

Das Bundesministerium für Gesundheit legt unverzüglich im Anschluss an die Prüfung nach Satz 1 im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes einen Bericht über das Ergebnis der Prüfung nach Satz 1 und die tragenden Gründe sowie einen **Vorschlag für die weitere Umsetzung** des wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs nach qualitativen und quantitativen Maßstäben für vollstationäre Pflegeeinrichtungen vor.

Bundesrahmenempfehlung der gemeinsamen Selbstverwaltung

- Als Untergrenzen gelten die IST-Werte
 - aus den Landesrahmenverträgen nach § 75 SGB XI
 - der Vereinbarungen der Landespflegekommission
 - der bis zum 30.6.2023 abgeschlossenen Pflegesatzvereinbarungen nach § 84 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 SGB XI.
- Für diese Untergrenzen gelten die Fachkraftquoten fort:

Für die mindestens zu vereinbarende Ausstattung gilt die Fachkraftquote gemäß den jeweiligen ordnungsrechtlichen Bestimmungen des Landes. Für die über die nach Absatz 1 hinausgehenden Personalanhaltswerte gilt die Fachkraftquote nicht.

Zukünftige Untergrenzen:

§ 113c Abs. 8 SGB XI gemäß PUEG:

Das **Bundesministerium für Gesundheit legt alle zwei Jahre**, erstmals bis zum 31. Dezember 2023, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie nach Anhörung der Länder, des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen, der Arbeitsgemeinschaften der örtlichen Träger der Sozialhilfe und der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. und der Vereinigungen der Träger der stationären Pflegeeinrichtungen **Zielwerte für eine bundeseinheitliche, mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung** fest.

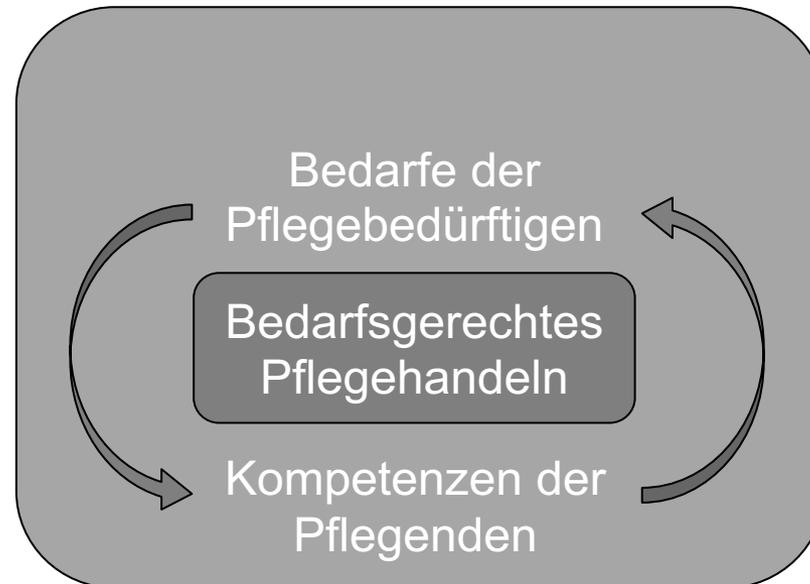
- Die aktuelle einheitliche Fachkraftquote von 50% wird zukünftig nicht mehr auf das gesamte Personal, sondern auf das Mindestpersonal angewendet.
- Hierdurch werden *heimindividuelle bedarfsgerechte Qualifikationsstrukturen* ermöglicht.
- Das *quantitative* Mehr an Personal ist aber nur die eine Voraussetzung für *qualitativ* hochwertige kompetenzorientierte Pflege...

- I. Ausgangspunkt: Nachhaltigkeitsprobleme der
Pflege(versicherung)
- II. Strukturqualität: Das neue Personalbemessungsverfahren
- III. Prozessqualität: Kompetenzorientierter Personaleinsatz**
- IV. Lösungsansatz: Mehrpersonal und Kompetenzorientierung
als Teil einer nachhaltigen Lösung

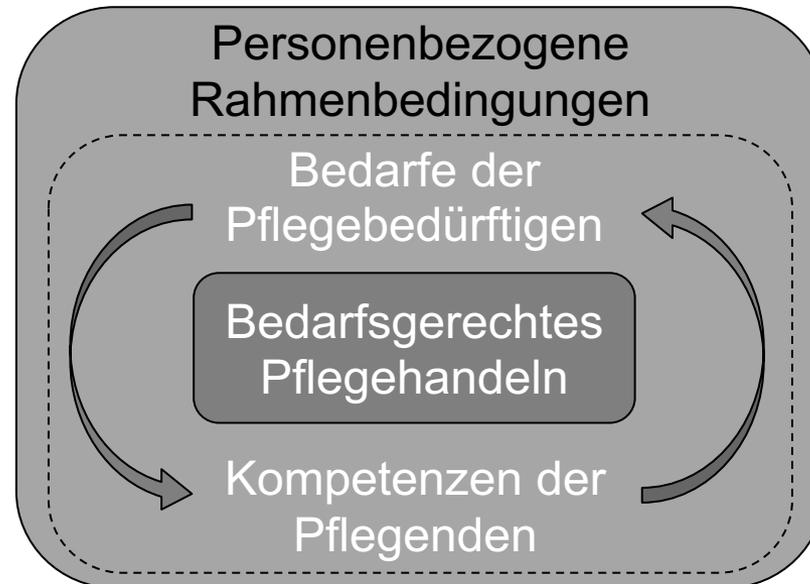
Ziel der Mehrpersonalisierung in Bezug auf Pflegequalität:
Bedarfsgerechtes Pflegehandeln ermöglichen

Bedarfsgerechtes
Pflegehandeln

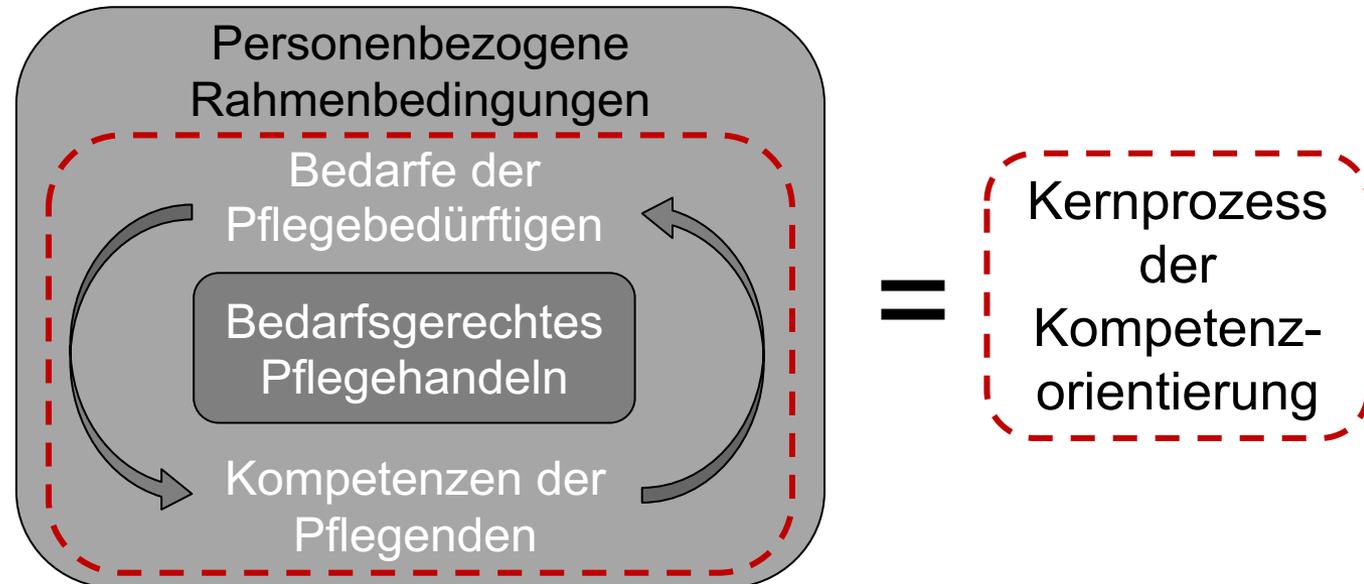
Ziel der Mehrpersonalisierung in Bezug auf Pflegequalität:
Bedarfsgerechtes Pflegehandeln ermöglichen



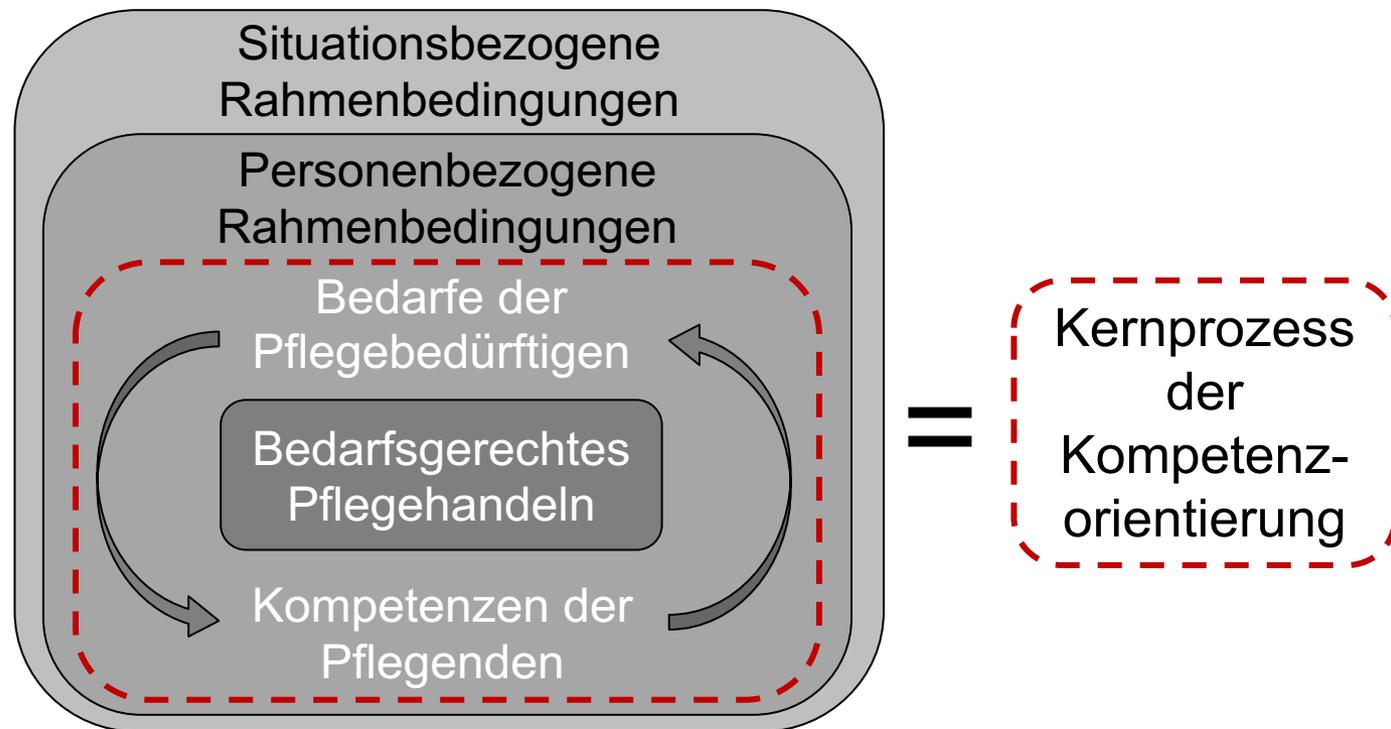
Ziel der Mehrpersonalisierung in Bezug auf Pflegequalität:
Bedarfsgerechtes Pflegehandeln ermöglichen



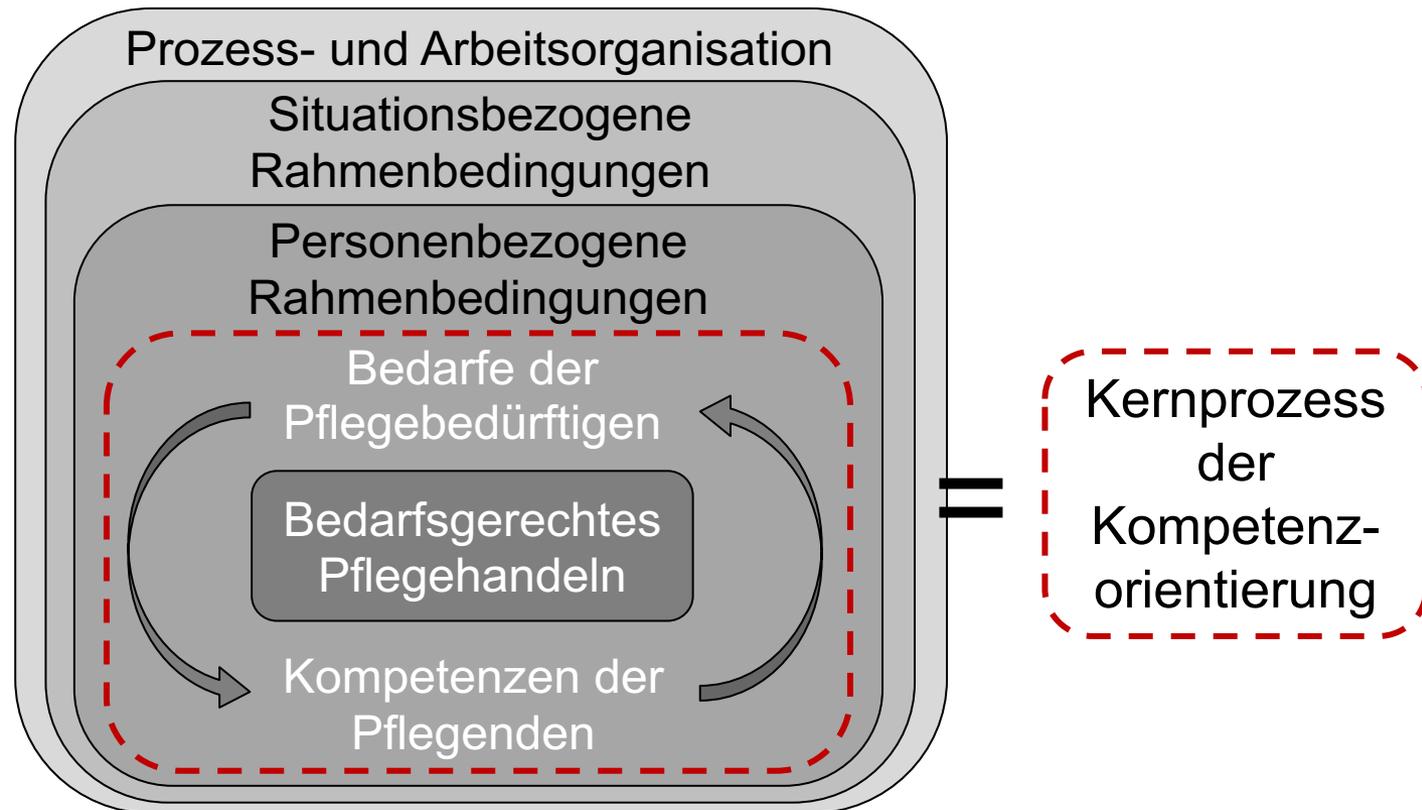
Ziel der Mehrpersonalisierung in Bezug auf Pflegequalität:
Bedarfsgerechtes Pflegehandeln ermöglichen



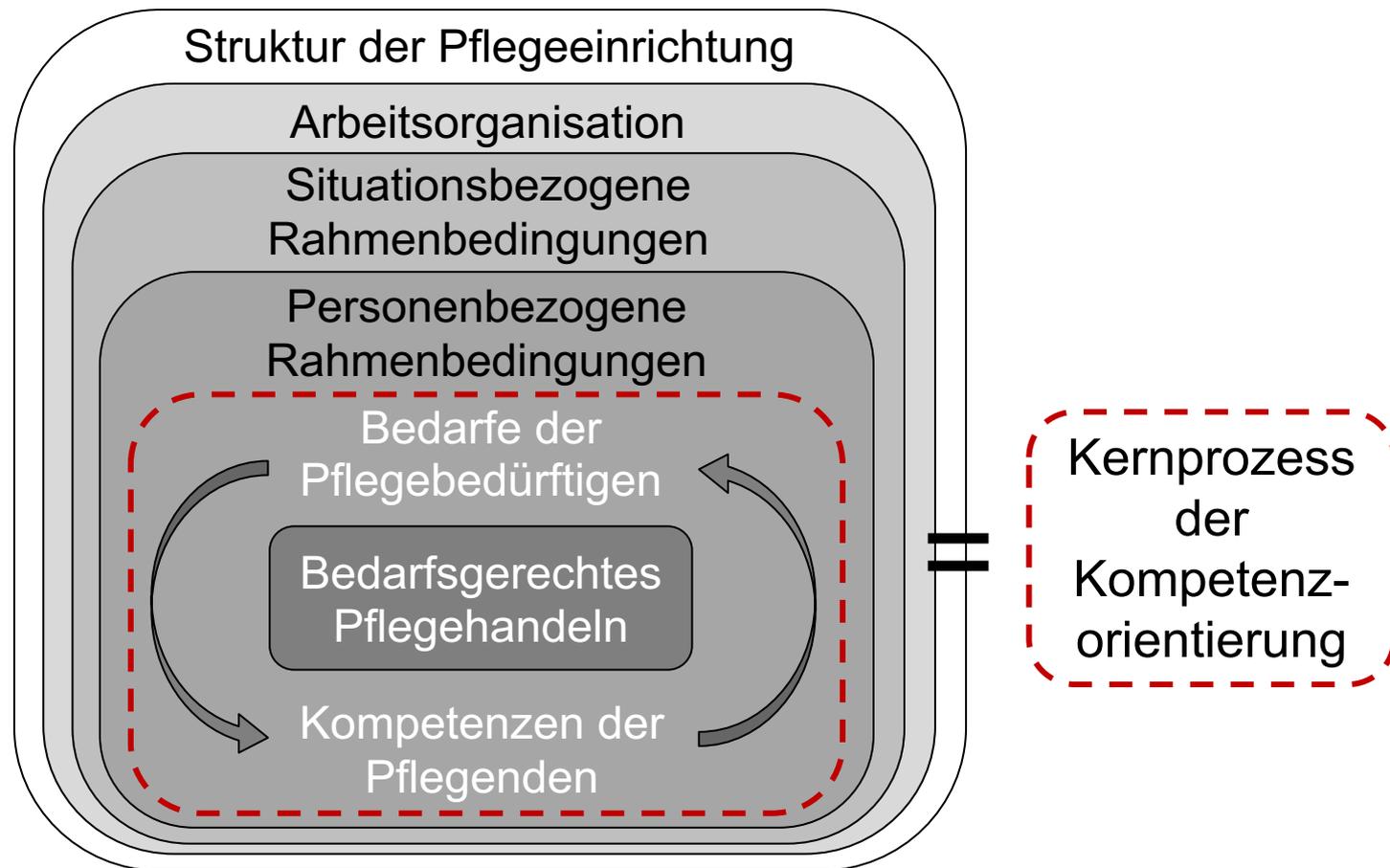
Ziel der Mehrpersonalisierung in Bezug auf Pflegequalität:
Bedarfsgerechtes Pflegehandeln ermöglichen



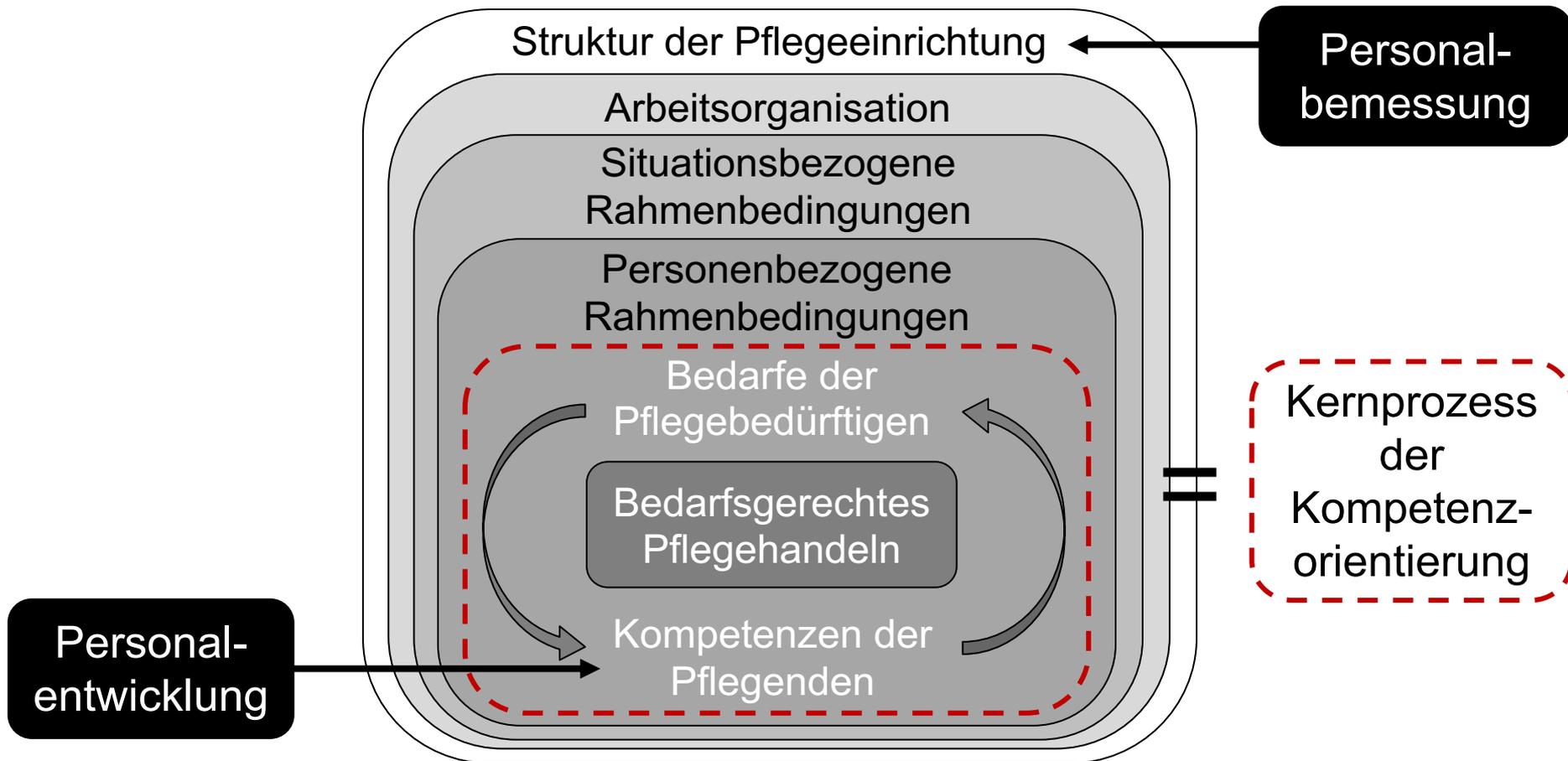
Ziel der Mehrpersonalisierung in Bezug auf Pflegequalität:
Bedarfsgerechtes Pflegehandeln ermöglichen



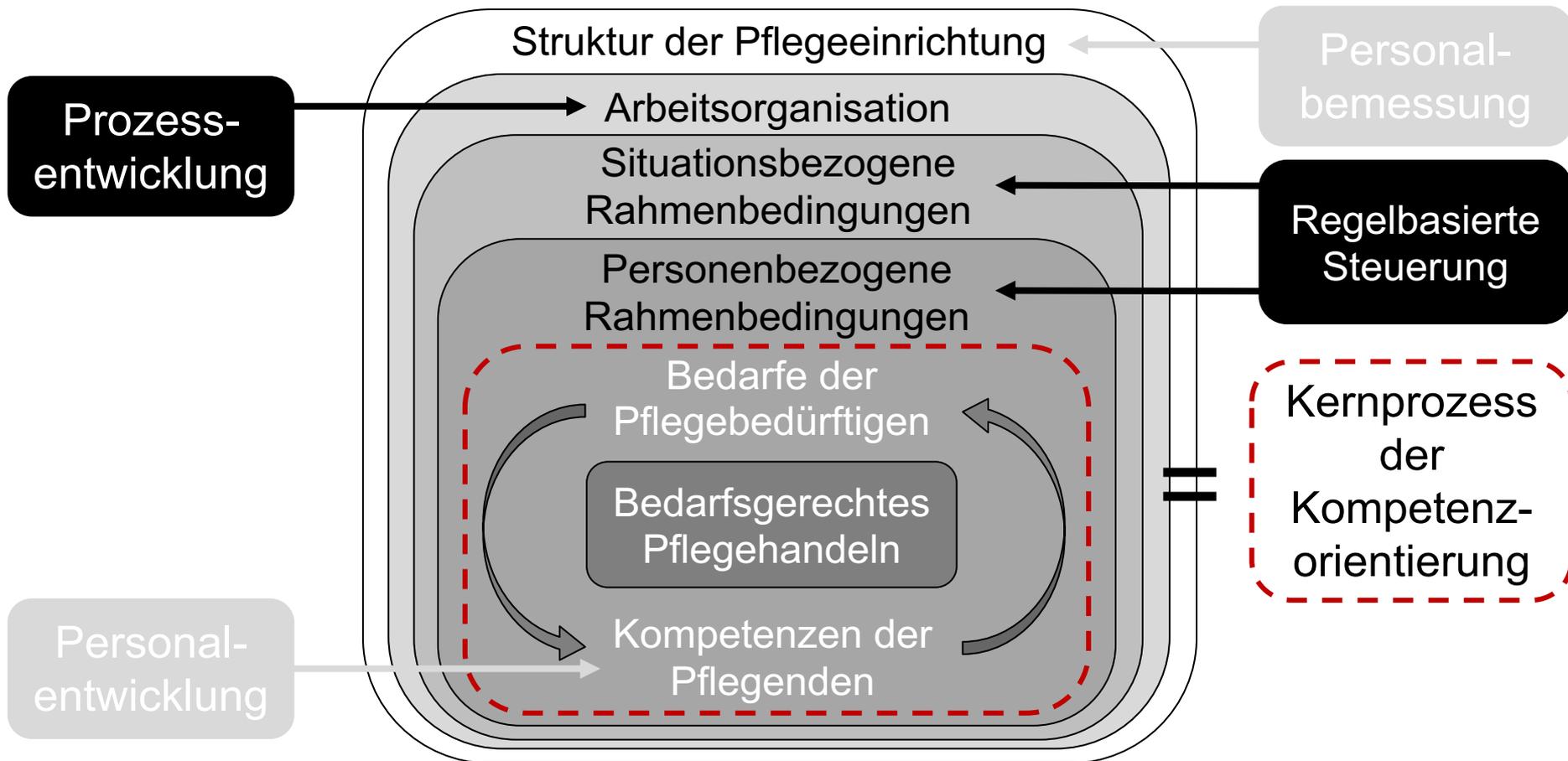
Ziel der Mehrpersonalisierung in Bezug auf Pflegequalität:
Bedarfsgerechtes Pflegehandeln ermöglichen



Ziel der Mehrpersonalisierung in Bezug auf Pflegequalität:
Bedarfsgerechtes Pflegehandeln ermöglichen

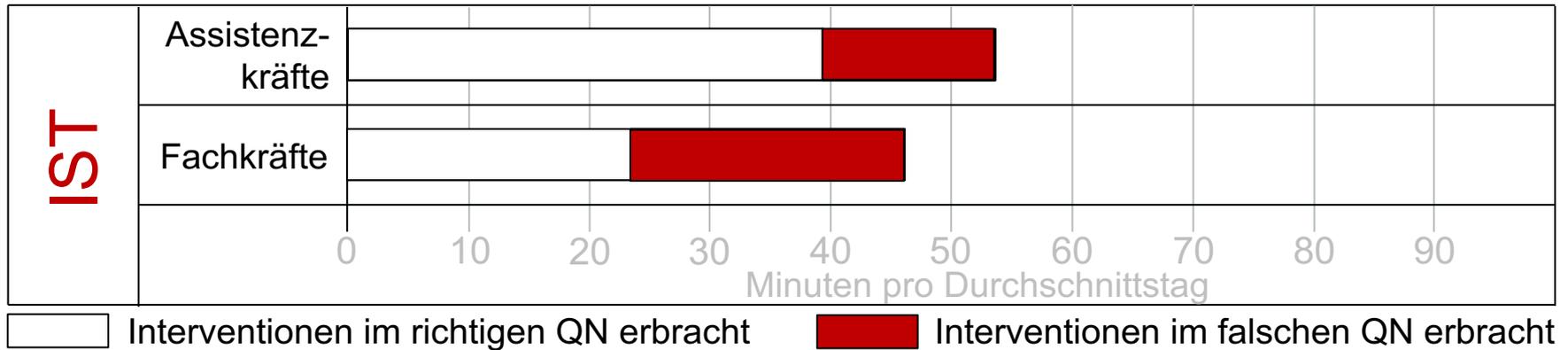


Ziel der Mehrpersonalisierung in Bezug auf Pflegequalität:
Bedarfsgerechtes Pflegehandeln ermöglichen

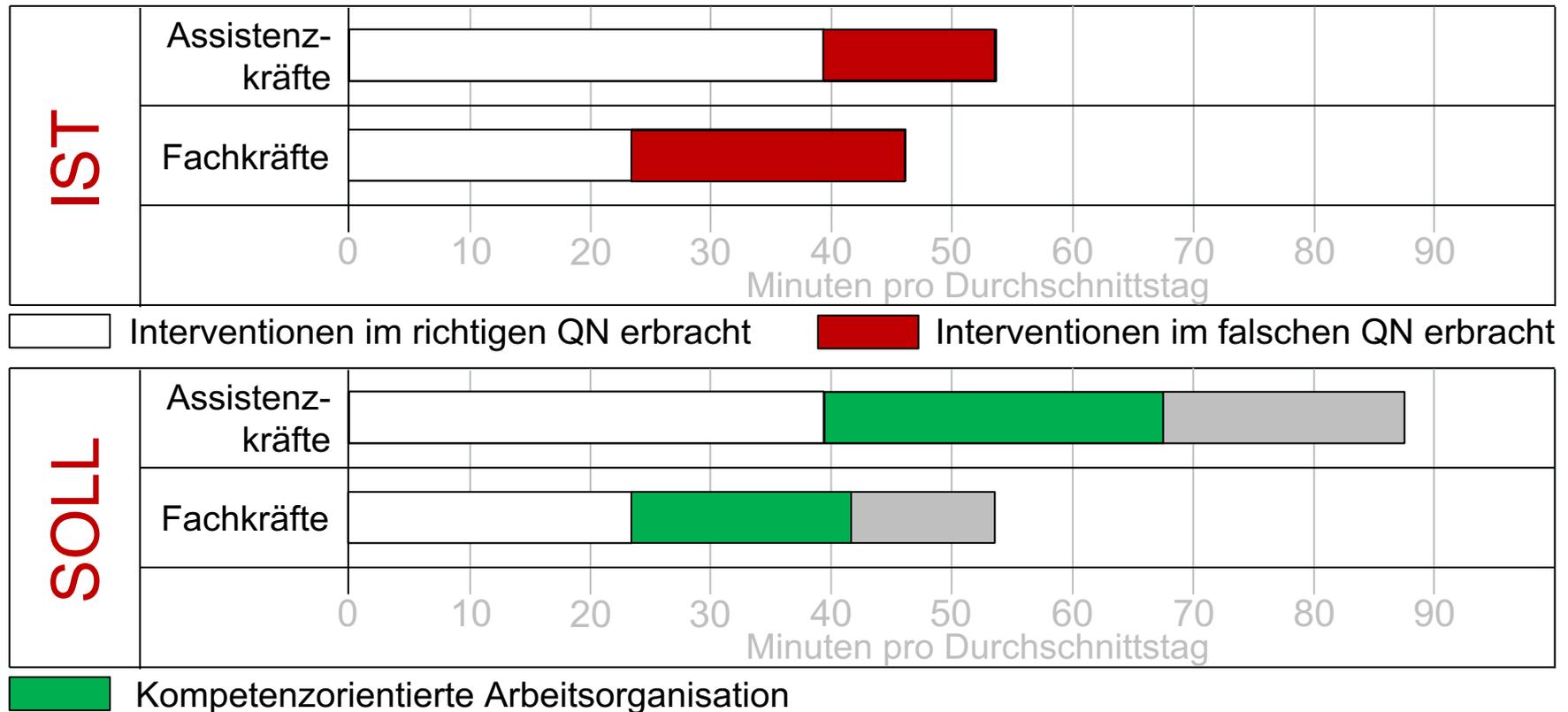


- Die tägliche Arbeitsorganisation in stationären Einrichtungen ist auf Kompensation
 - zu geringer Personalmengen und eines
 - nicht bedarfsgerechten Qualifikationsmixesausgerichtet.
- Wesentliche Herausforderung durch die Einführung des Personalbemessungsverfahrens ist die Veränderung dieser bestehenden Arbeitsorganisation, so dass
 - das bestehende und das zusätzliche Personal sinnvoll und qualitätssteigernd eingesetzt werden kann,
 - bestehende und neue Mitarbeiter:innen entsprechend ihrer Qualifikation und ihrer Kompetenzen eingesetzt werden, um so
 - möglichst häufig eine bedarfsgerechte Pflege zu ermöglichen.

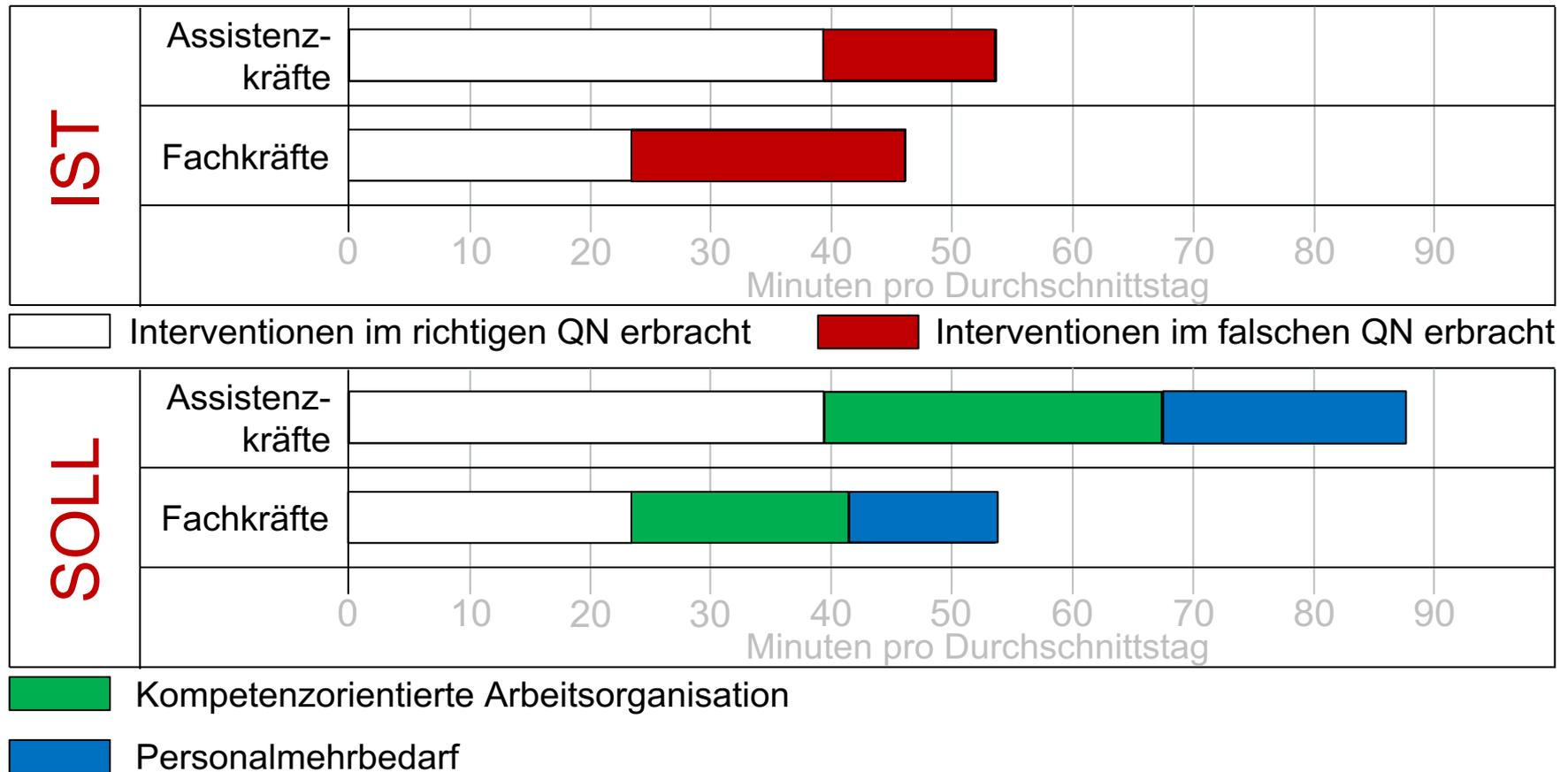
Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus



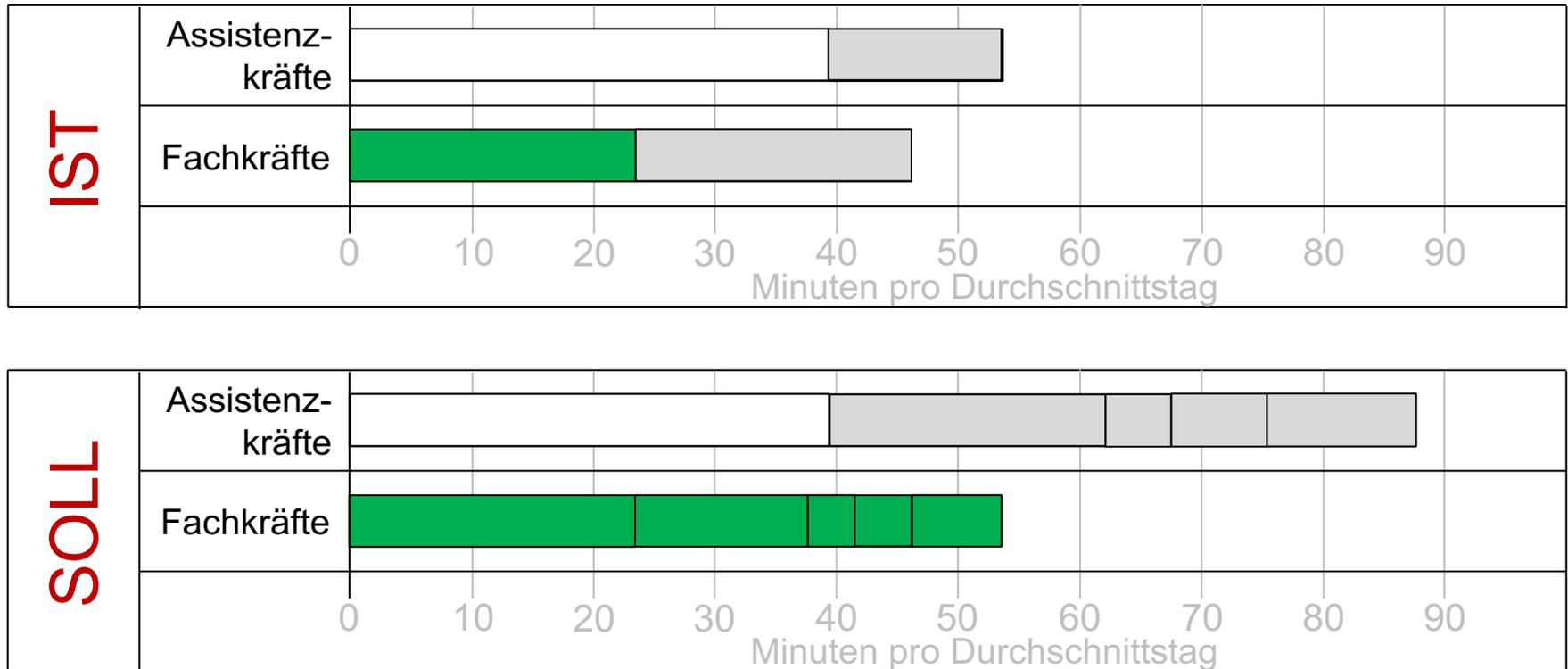
Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus



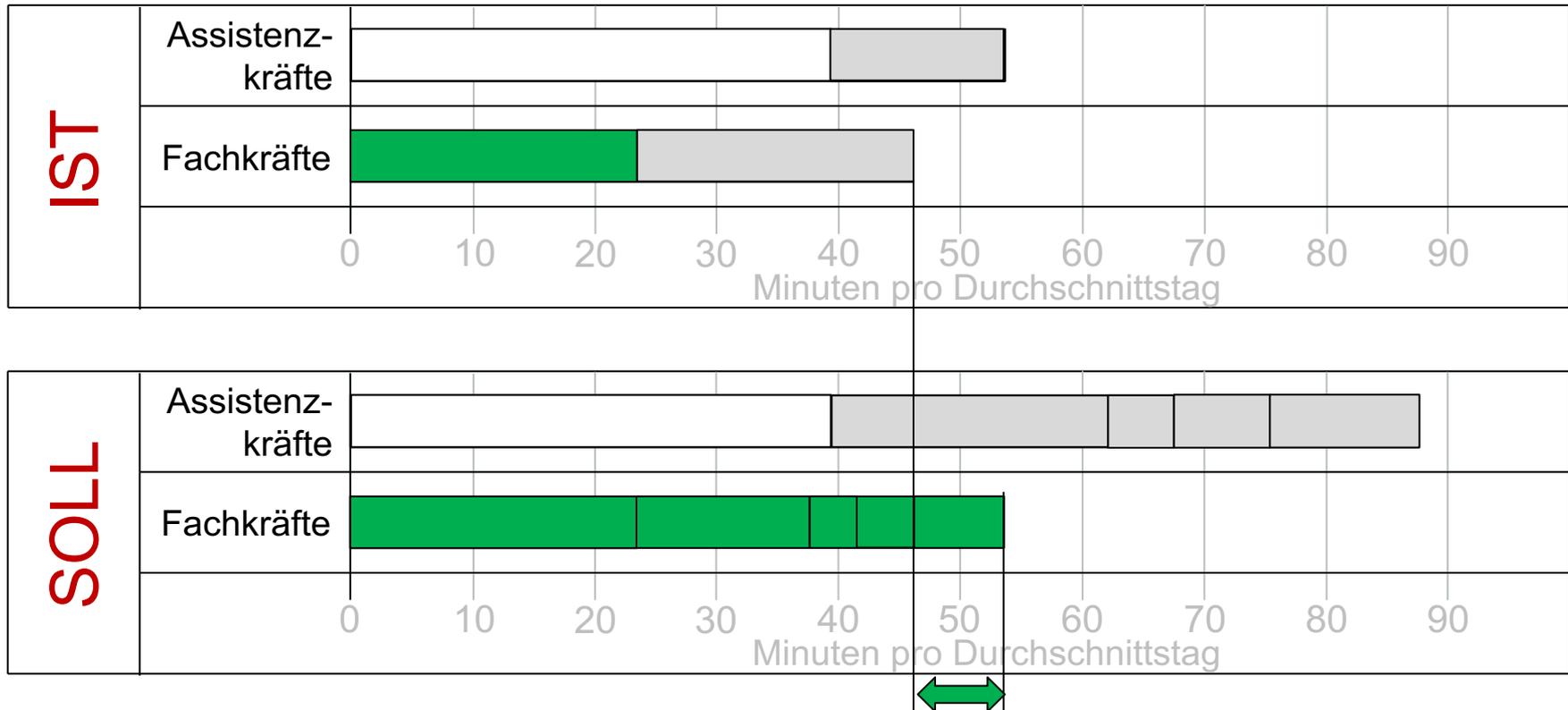
Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus



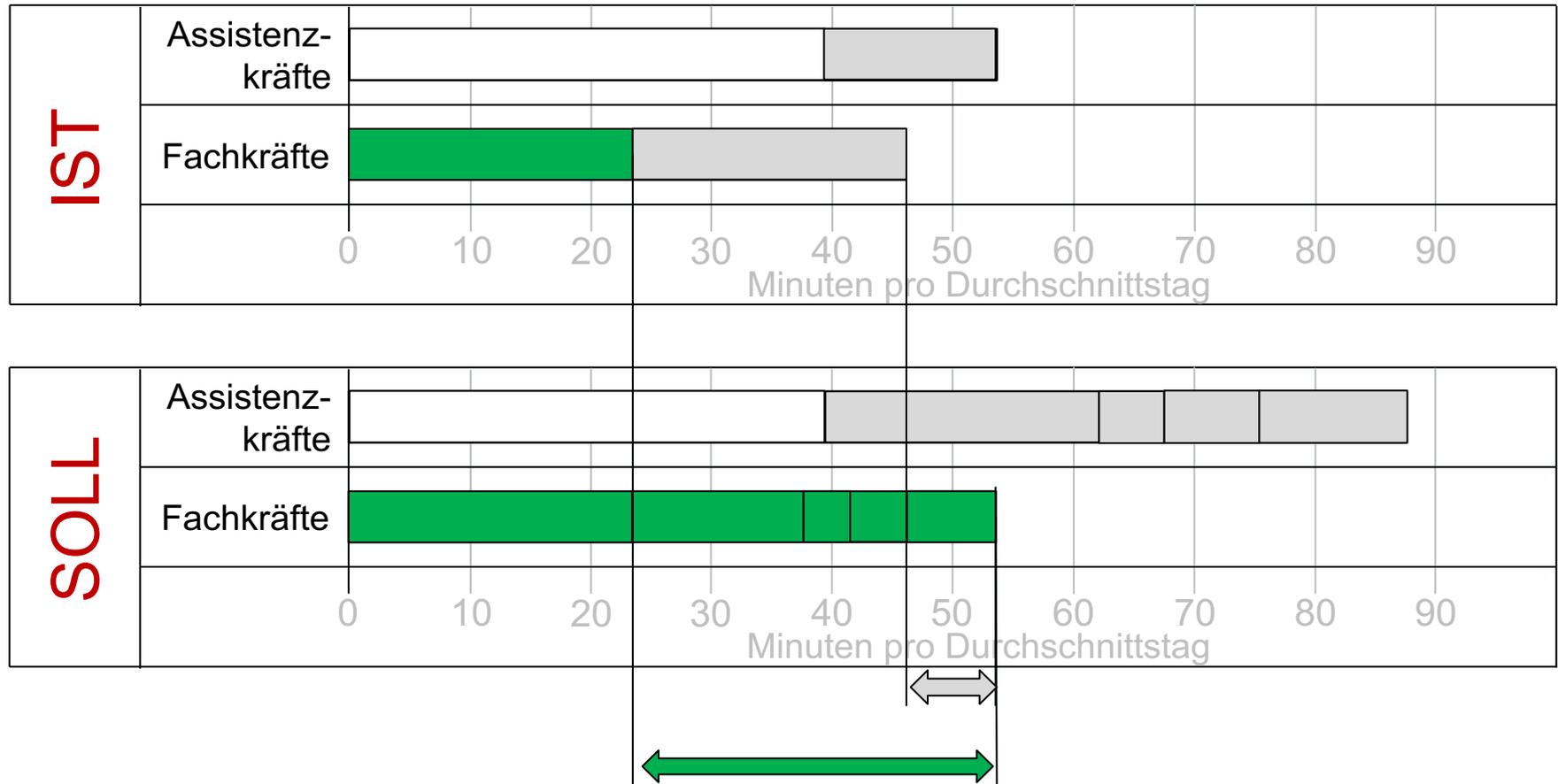
Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus

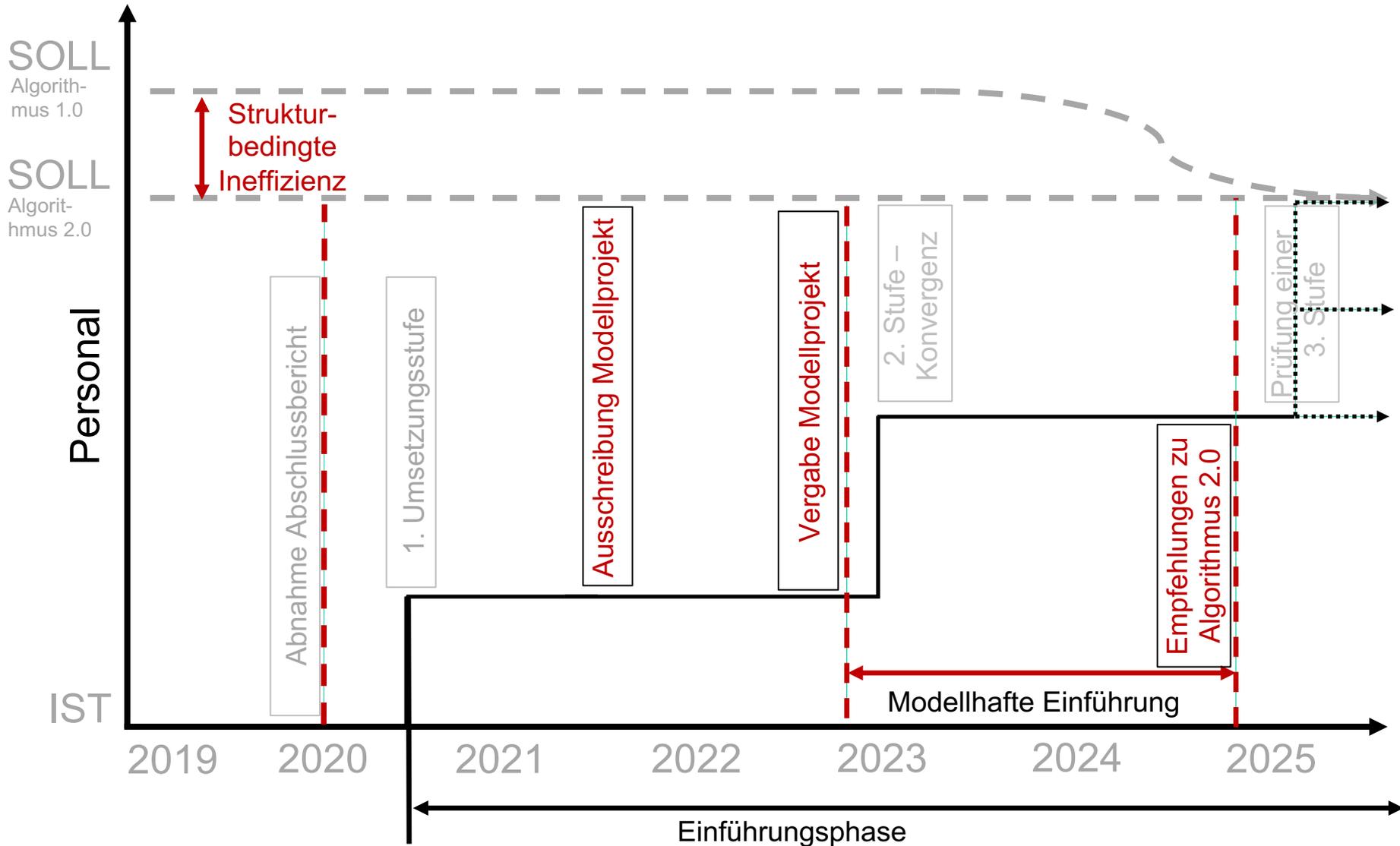


Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus



Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus





Modellprogramm nach § 8 Abs. 3 SGB XI

- Das Modellprogramm soll 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,
 - im Dezember 2021 vom GKV-SV ausgeschrieben und
 - im Dezember 2022 vergeben.

➤ Arbeit in Einrichtungen startet erst im Sommer 2023.

Los 1: Entwicklung und Erprobung eines Konzepts zum qualifikationsorientierten Personaleinsatz

- **Ziele:**

- In 10 Einrichtungen wird Mehrpersonalisierung in Anlehnung an Algorithmus 1.0 umgesetzt.
- In diesen Einrichtungen werden Konzepte zur Personal- und Organisationsentwicklung partizipativ und iterativ entwickelt und umgesetzt.
- Es werden prototypische Umsetzungskonzepte, Umsetzungsmaßnahmen und Implementationsstrategien entwickelt

- **Konsortium:**

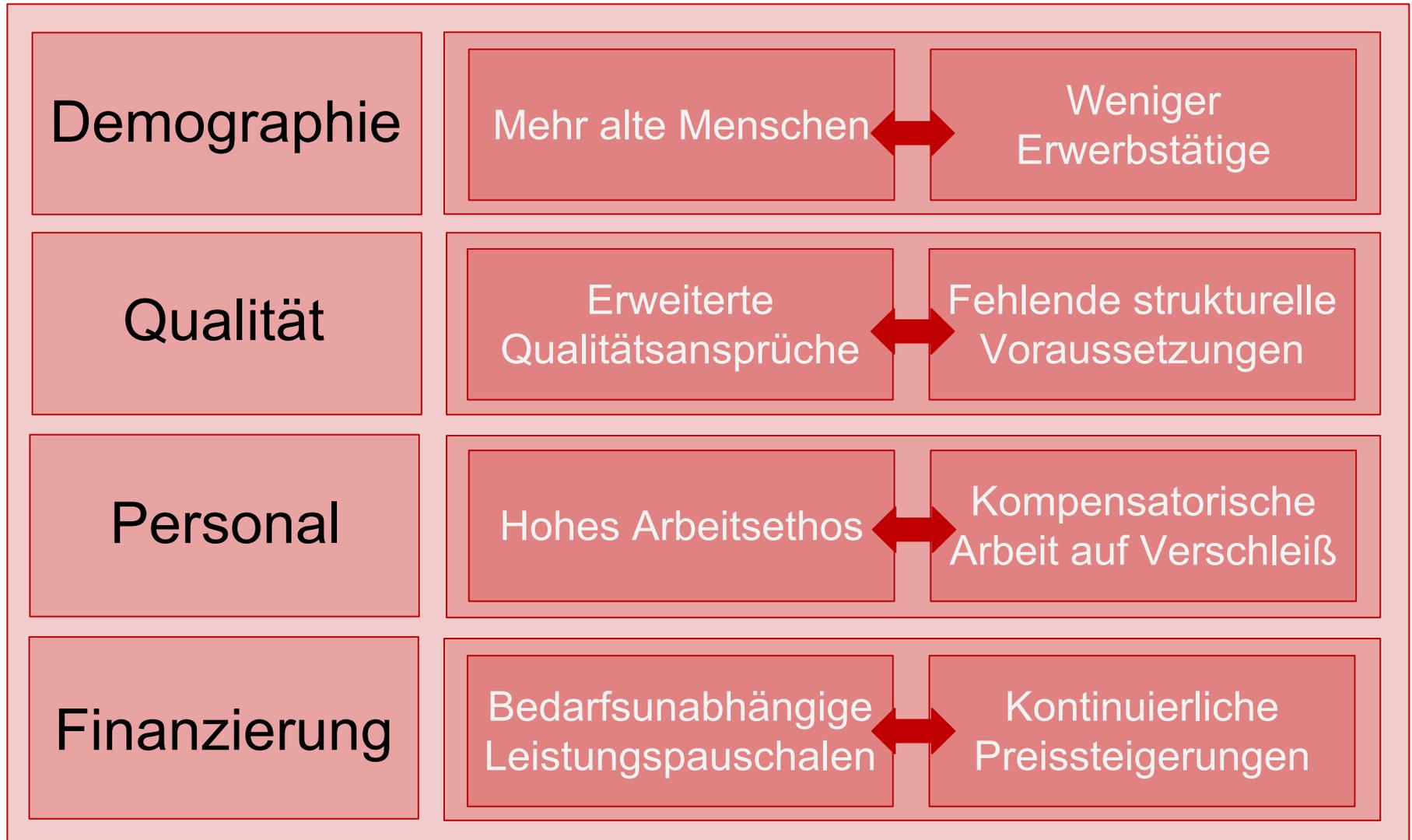
- Universität Bremen
- Hochschule Bremen
- Contec

Los 2: Evaluation und Anpassung des Personalbemessungsinstruments

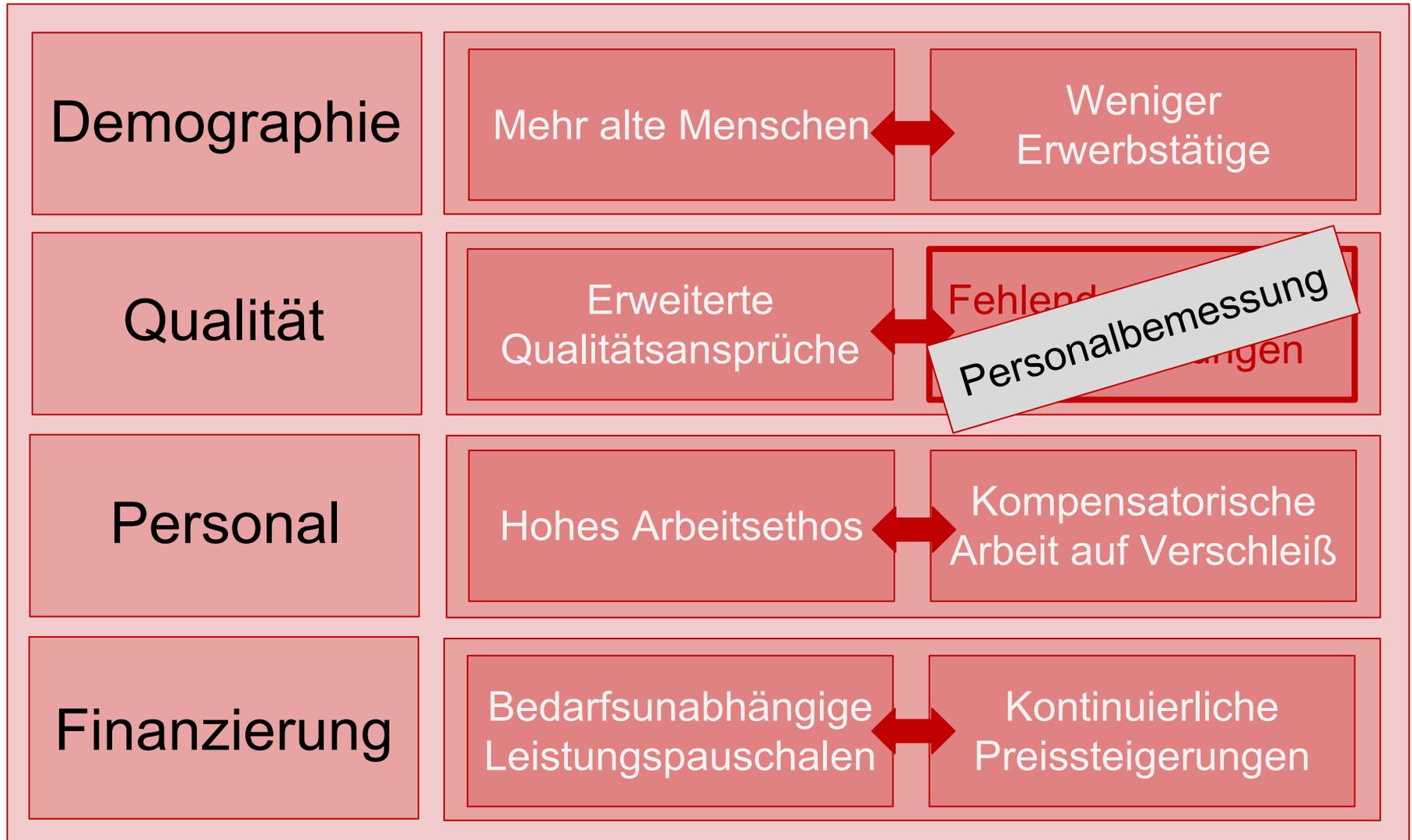
- **Ziele:**
 - Evaluation der Implementation in den 10 Einrichtungen im Kontrollgruppendesign.
 - Bestimmung eines Algorithmus 2.0 bei Berücksichtigung neuer Organisationsstrukturen
- **Konsortium:**
 - Universität Bremen
 - aQua-Institut

- I. Ausgangspunkt: Nachhaltigkeitsprobleme der
Pflege(versicherung)
- II. Strukturqualität: Das neue Personalbemessungsverfahren
- III. Prozessqualität: Kompetenzorientierter Personaleinsatz
- IV. Lösungsansatz: Mehrpersonal und Kompetenzorientierung
als Teil einer nachhaltigen Lösung**

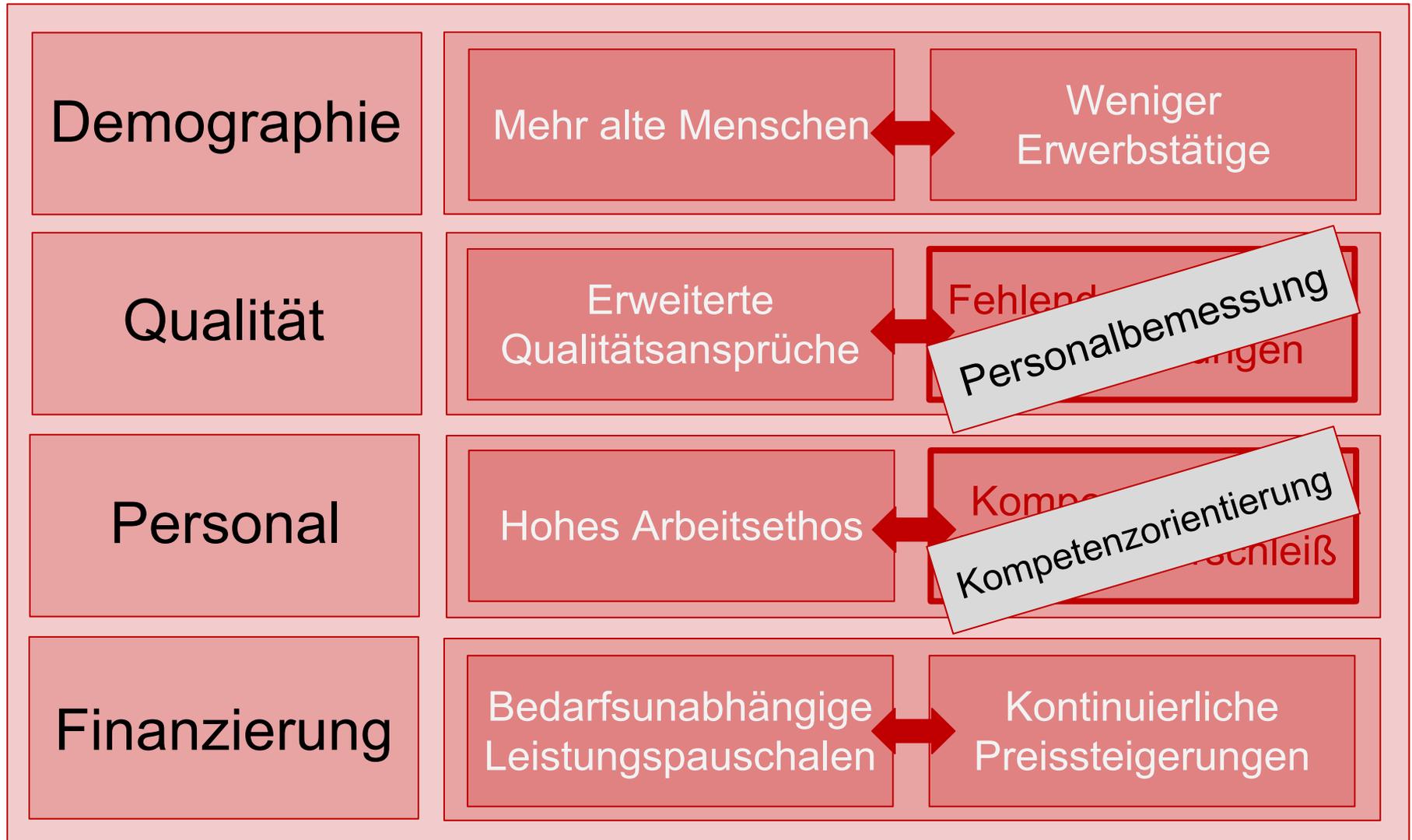
IV. Teil der Lösung: Mehrpersonal und Kompetenzorientierung 41

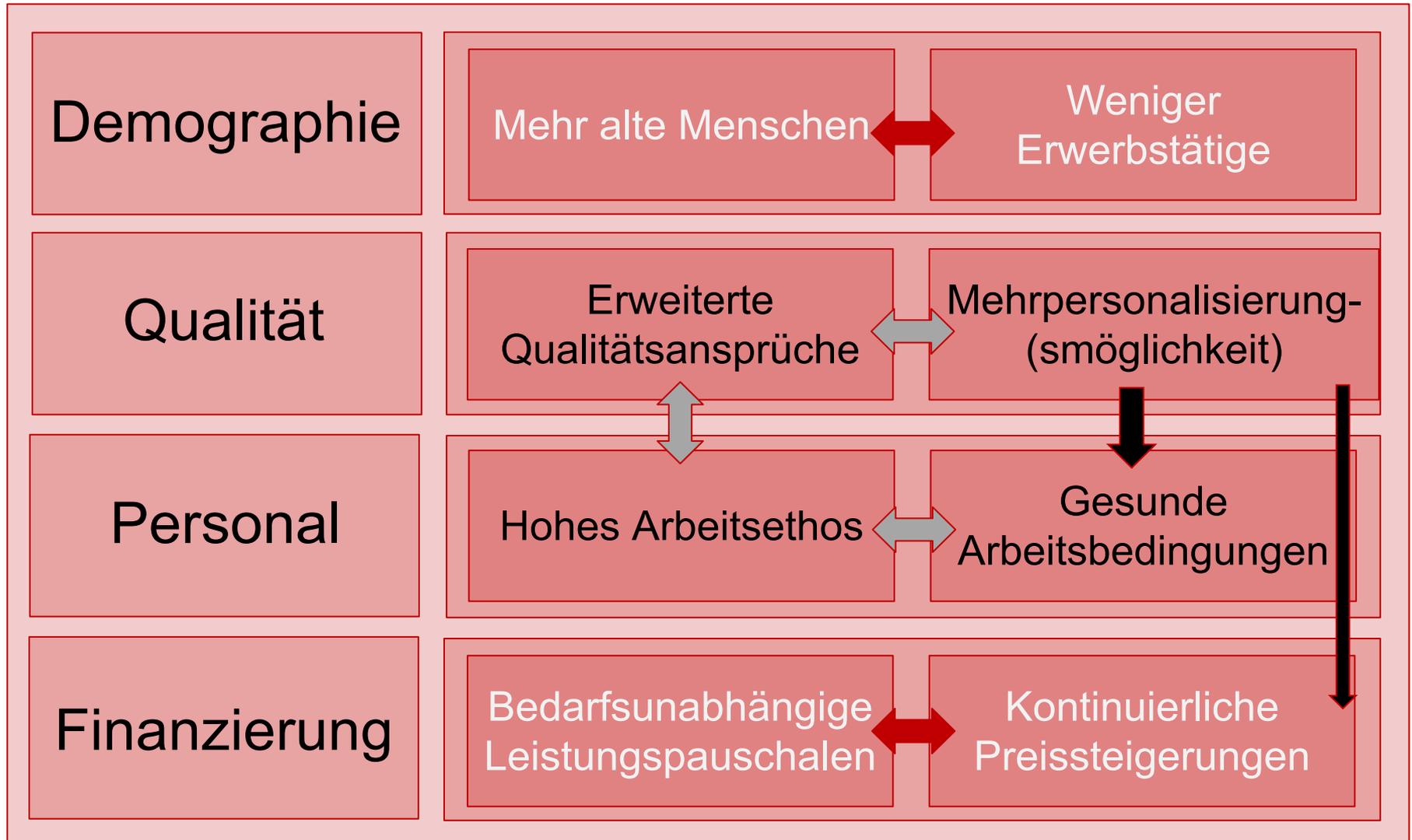


IV. Teil der Lösung: Mehrpersonal und Kompetenzorientierung⁴²

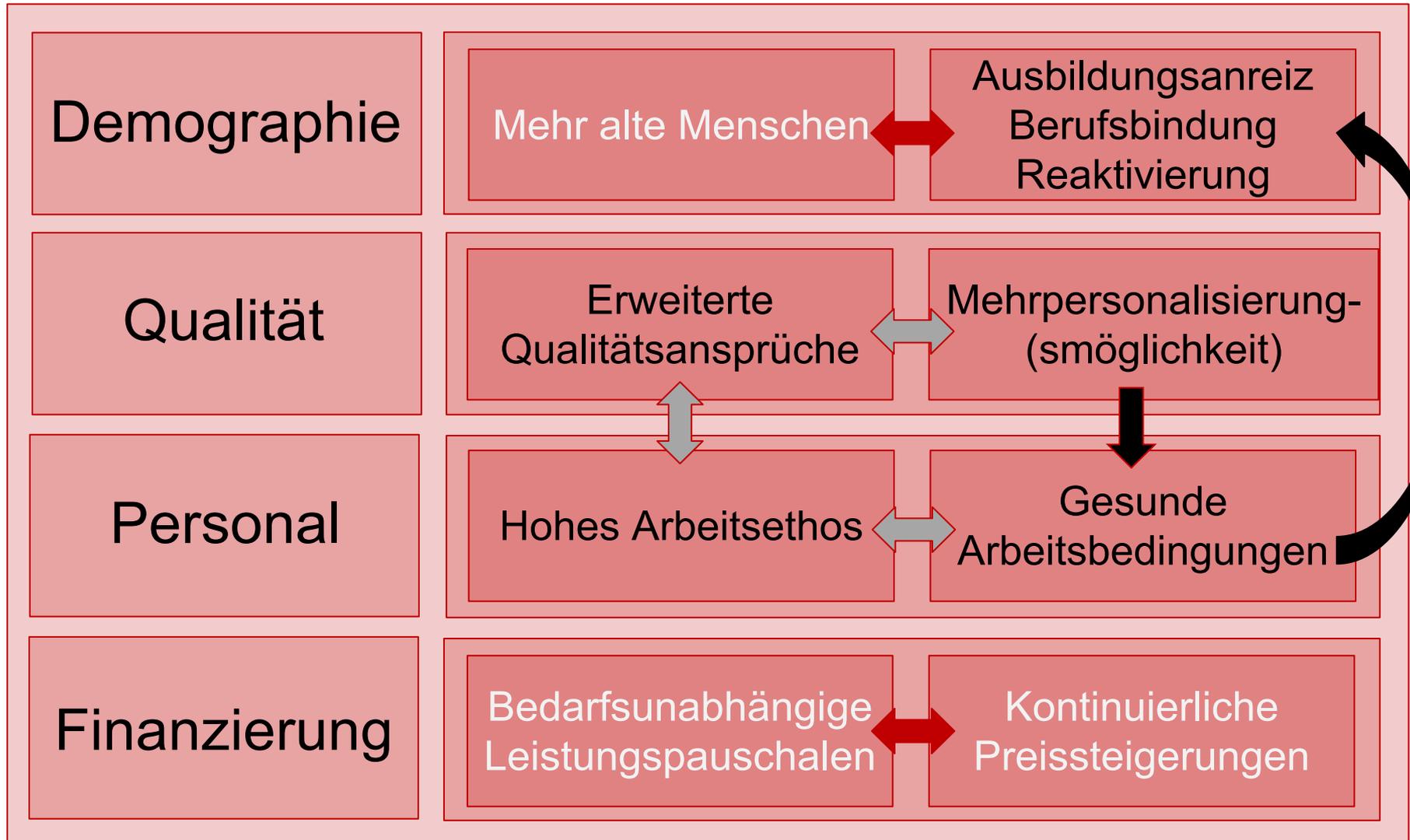


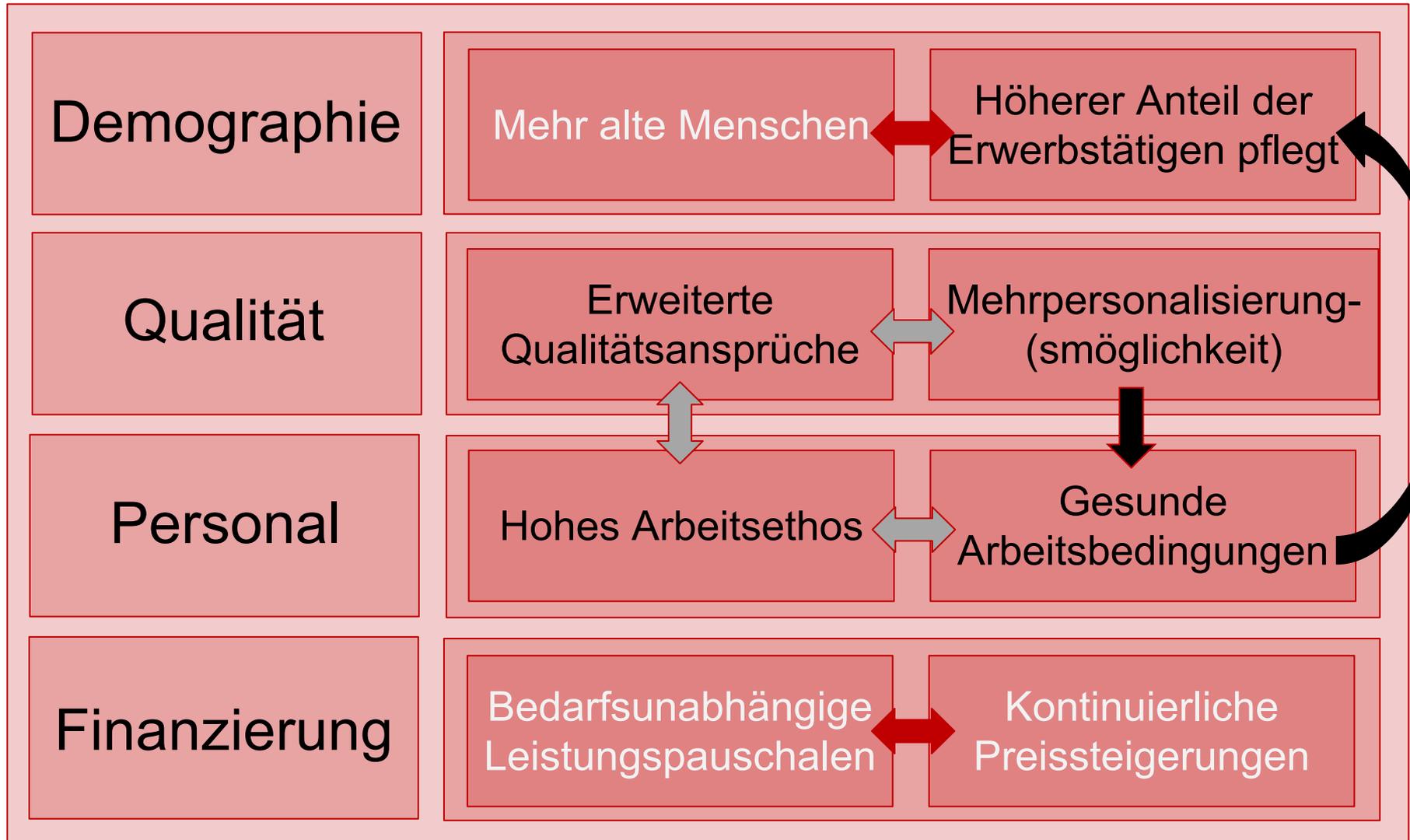
IV. Teil der Lösung: Mehrpersonal und Kompetenzorientierung 43





IV. Teil der Lösung: Mehrpersonal und Kompetenzorientierung⁴⁵





Warum ist die Personalbemessung für die Sicherung des Pflegesystems wichtig – gerade weil nicht alle Stellen direkt besetzt werden können?

- Das Personalbemessungsverfahren ist ein (erster) Schritt zur nachhaltigen Entwicklung der Pflege.
- Rekrutierung und refinanzierter Einsatz von Mehrpersonal ist (noch) keine Verpflichtungen, sondern eine Möglichkeit.
- Mehrpersonalisierung(smöglichkeiten) bilden auf Strukturebene die Voraussetzung für bessere Arbeitsbedingungen.
- Qualifikationsdifferenzierte Arbeitsorganisation reduziert Über- und Unterforderung und erhöht die Planbarkeit.
- All das kann mehr Menschen (wieder) für die Pflege begeistern.

Wieso ist qualifikationsdifferenzierte Arbeitsorganisation keine Funktionspflege – und wie realisiert sie sogar (erst) eine ganzheitliche Pflege?

- Funktionspflege sucht sich ausgehend von einem Organisationsprinzip passende Bedarfe.
- Qualifikationsdifferenzierte Arbeitsorganisation setzt bei Bewohnerbedarfen an und richtet die Organisationabläufe an diesen aus.
- Ganzheitlichkeit bezieht sich auf die Bewohner:innen als holistisches Wesen – nicht auf die Leistungserbringung.
- Ganzheitliche Pflege bedeutet demnach nicht, dass alles aus einer Hand erbracht wird – sondern aus der richtigen.

Auf dem Weg zum kompetenzorientierten Personaleinsatz

- Das Leitbild der kompetenzorientierten Pflege
 - bedeutet *nicht*, dass Pflege taylorisiert wird, sondern eine professionell differenzierte Ganzheitlichkeit entsteht.
 - reduziert Über- und Unterforderung und schließt nicht nur an die formalen Qualifikationen, sondern auch an die persönlichen Fähigkeiten und Prioritäten der Pflegenden an.
- Erforderlich sind hierfür klare *Rollendefinitionen*, die von den Pflegenden angenommen und ausgefüllt werden (können).
- Arbeitsstrukturen und Personal sind also dynamisch miteinander verwoben.

- Fünf Stufen der Arbeitsorganisation:
 - Spontanorganisation
 - Raumbezogene Organisation
 - Qualifikationsdifferenzierte Arbeitsorganisation
 - Kompetenzdifferenzierte Arbeitsorganisation
 - Präferenzdifferenzierte Arbeitsorganisation

- Fünf Stufen der Arbeitsorganisation:
 - Spontanorganisation
 - Raumbezogene Organisation
 - Qualifikationsdifferenzierte Arbeitsorganisation
 - Kompetenzdifferenzierte Arbeitsorganisation
 - Präferenzdifferenzierte Arbeitsorganisation

- Fünf Stufen der Arbeitsorganisation:
 - Spontanorganisation
 - Raumbezogene Organisation
 - Qualifikationsdifferenzierte Arbeitsorganisation
 - Kompetenzdifferenzierte Arbeitsorganisation
 - Präferenzdifferenzierte Arbeitsorganisation
- Ausgangspunkt zur Gestaltung einer kompetenzorientierten Arbeitsorganisation ist
 - die Analyse des IST von Arbeits(organisations)prozessen und
 - der vorhandenen und erforderlichen Kompetenzen.

Analyse der Arbeitsorganisation

- Im Mittelpunkt steht die Frage: „**Wer erbringt aus welchem Grund welche Interventionen bei/mit welcher/m Pflegebedürftigen - und ist das fachlich korrekt?**“
- Hiermit kann geklärt werden, welche Personen und Qualifikationsniveaus mit der heutigen Leistungserbringung über- oder unterfordert werden.

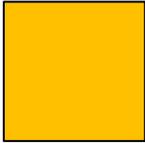
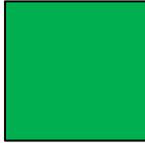
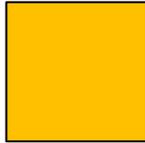
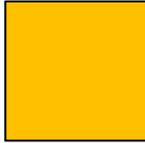
Analyse der Arbeitsorganisation: SOLL-Matrix

	Frau Müller	Herr Meyer	Frau Schmitz	
Körperpflege: Waschen am Waschbecken				
Hilfe bei der Nahrungs- aufnahme				
				

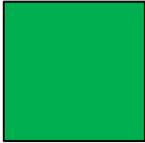
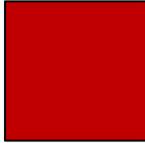
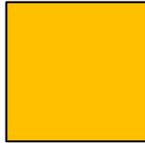
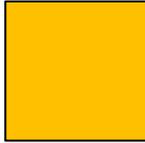
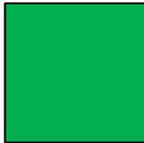
Analyse der Arbeitsorganisation: SOLL-Matrix

	Frau Müller	Herr Meyer	Frau Schmitz	
Körperpflege: Waschen am Waschbecken	QN 3	QN 4	QN 2	
Hilfe bei der Nahrungs- aufnahme	QN 2	QN 2	QN 4	
				• • •

Analyse der Arbeitsorganisation: IST-Matrix (Frau Müller)

	PFK	PAK	PHK	
Körperpflege: Waschen am Waschbecken				
Hilfe bei der Nahrungs- aufnahme				

Analyse der Arbeitsorganisation: IST-Matrix (Herr Meyer)

	PFK	PAK	PHK	
Körperpflege: Waschen am Waschbecken				
Hilfe bei der Nahrungs- aufnahme				

Analyse der Arbeitsorganisation

- Im Mittelpunkt steht die Frage: „Wer erbringt aus welchem Grund welche Interventionen bei/mit welcher/m Pflegebedürftigen - und ist das fachlich korrekt?“
- Hiermit kann geklärt werden, welche Personen und Qualifikationsniveaus mit der heutigen Leistungserbringung über- oder unterfordert werden.
- Diese Analyse ist unabhängig von den eingesetzten Personalmengen!
- Erste Softwarehersteller bieten hier dringend erforderliche digitale Unterstützung...

Analyse der Kompetenz(profile)

- Im Mittelpunkt steht die Frage: „**Wer kann welche Interventionen bei/mit welcher/m Pflegebedürftigen fachgerecht erbringen - und entspricht das dem QN?**“
- Hiermit kann geklärt werden, welche Personen erst dazu befähigt werden müssen, entsprechend ihres Qualifikationsniveaus eingesetzt zu werden.
- Oder welche Personen in der Arbeitsorganisation ein anderes Qualifikationsniveau erhalten müssen.
- Entsprechend des QMM angepasste Arbeitshilfen zur Kompetenzanalyse sind gerade in Ausarbeitung.

- Auf Basis der Arbeitsablaufanalyse und einer individuellen Kompetenzanalyse kann der Arbeitseinsatz verbessert und Planungen vorgenommen werden, die Grundlage für Weiterentwicklung und Rekrutierung von (Mehr)Personal sind.
- Die Frage lautet dabei: „Wie soll 10/20/30% Mehrpersonal den Pflegealltag unserer Einrichtung verändern und welche Kompetenzen brauchen wir dafür?“
- Möglichkeiten Maßnahmen sind hier
 - Optimierung der qualifikationsgerechten Arbeitsorganisation, zur Qualitätssicherung und zum Abbau von Überforderungen
 - Kompetenzorientierte individuelle (Nach)Qualifikation
 - Entwicklung von stabilen Bezugspflegekonzepten unter Einbezug qualifizierter Hilfskräfte

- Als Vision für den Arbeitseinsatz einer modernen und zukunftsfesten Pflegeeinrichtung können *stabile, digital moderierte und kompetenzorientierte Strukturen* dienen.
- Dies erfordert eine erbringungsbezogene Steuerung der Passung zwischen Bewohner:innen-Bedarf und Kompetenz der jeweils pflegenden Person.
- Hierzu wird es erforderlich sein,
 - **klare Rollendefinitionen** vorzunehmen, die von den Pflegenden angenommen und ausgefüllt werden (können) und
 - eine **dynamische Arbeitsorganisation** einzuführen.

Wie kann eine qualifikationsdifferenzierte Arbeitsorganisation schon heute vorbereitet werden – und warum ist abwarten keine (gute) Alternative?

- Einrichtungen können sich jetzt selbst analysieren und als attraktive Arbeitgeber aufstellen – hierzu kann bald auf Dokumente des Bundesmodellprojekts zurückgegriffen werden.
- Personal dazu passend zu qualifizieren und auszuwählen wird die Grundbedingung des kompetenzorientierten Arbeitseinsatzes.
- Und Arbeitsqualität wird der Schlüsselfaktor in der Personalgewinnung werden.
- Zentral wird es sein, Visionen für mehrere Schritte auf diesem Weg zu schaffen und diese aufgrund der Komplexität mit digitaler Unterstützung umzusetzen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt: thomas.kalwitzki@uni-bremen.de

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/Berichte/1.Pflegebericht.pdf.

PflegeVG-E [Entwurf eines Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (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 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>.

Rothgang, Heinz / Heinze, Franziska / Wagner, Christian / Kalwitzki, Thomas (2021a): Auswirkungen 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 Pflereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 32.