

Personalbemessung nach § 113c SGB XI – Was kann jetzt schon getan werden?

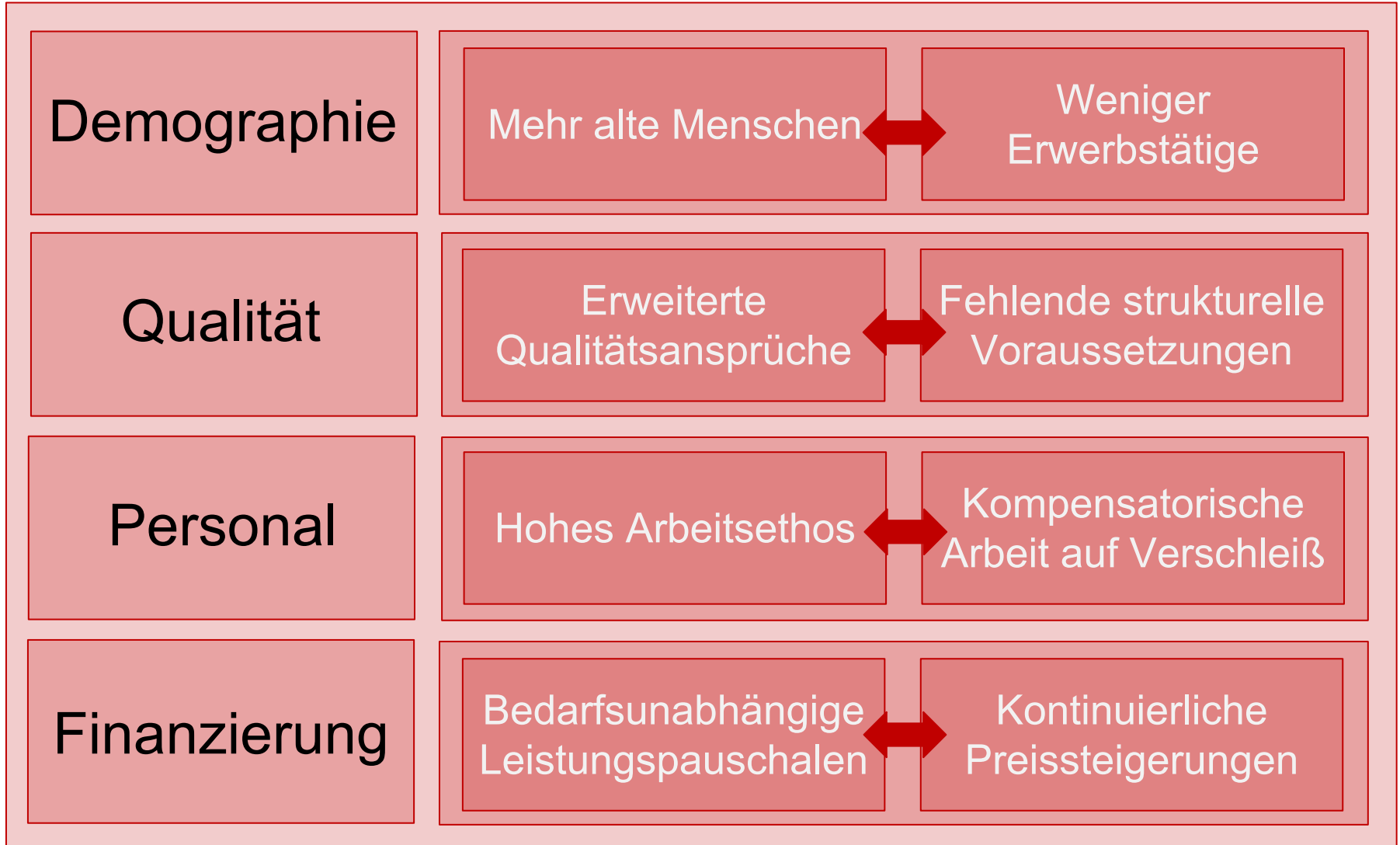
Perspektiven und Implikationen für die Umsetzung

ver.di – Qualifizierungsreihe für Interessensvertretungen
Modul *Personalbemessung und Personalentwicklung*
am 11. Januar 2022

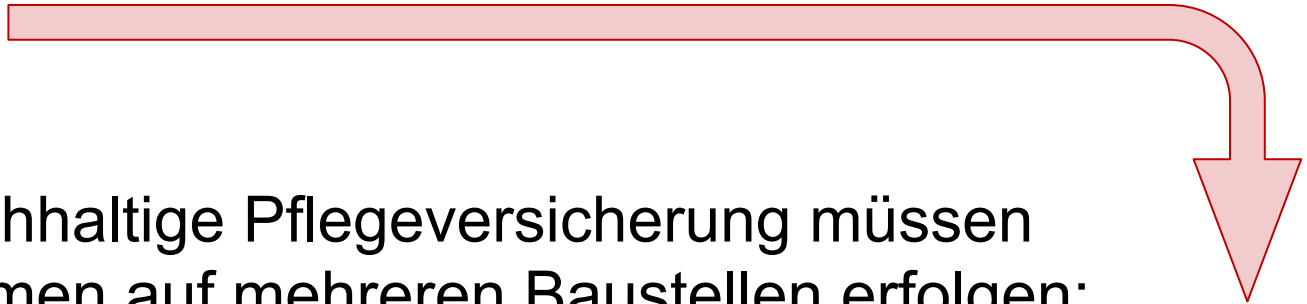
Dipl.-Geront. Thomas Kalwitzki
Universität Bremen
SOCIUM Forschungszentrum
Ungleichheit und Sozialpolitik

- I. Ausgangspunkt: Nachhaltigkeitsprobleme der Pflege(versicherung)
- II. Teil der Lösung: Das neue Personalbemessungsverfahren
- III. Das Pflege-Reförmchen 2021
- IV. Notwendige nächste Schritte
- V. Spielraum gemeinsam nutzen: Implikationen für die Umsetzung in stationären Einrichtungen

- I. Ausgangspunkt: Nachhaltigkeitsprobleme der Pflege(versicherung)
- II. Teil der Lösung: Das neue Personalbemessungsverfahren
- III. Das Pflege-Reförmchen 2021
- IV. Notwendige nächste Schritte
- V. Spielraum gemeinsam nutzen: Implikationen für die Umsetzung in stationären Einrichtungen



- Die vermutlich größte soziale Frage der 2020er Jahre ist es, genug Pflegekräfte für eine qualitativ hochwertige Pflege zu gewinnen.



- Für eine nachhaltige Pflegeversicherung müssen daher Reformen auf mehreren Baustellen erfolgen:

1. Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege durch mehr Personal
2. Bessere Bezahlung der Pflegekräfte
3. Digitalisierung der Kernprozesse der Pflege
4. Finanzreform der Pflegeversicherung

} Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs

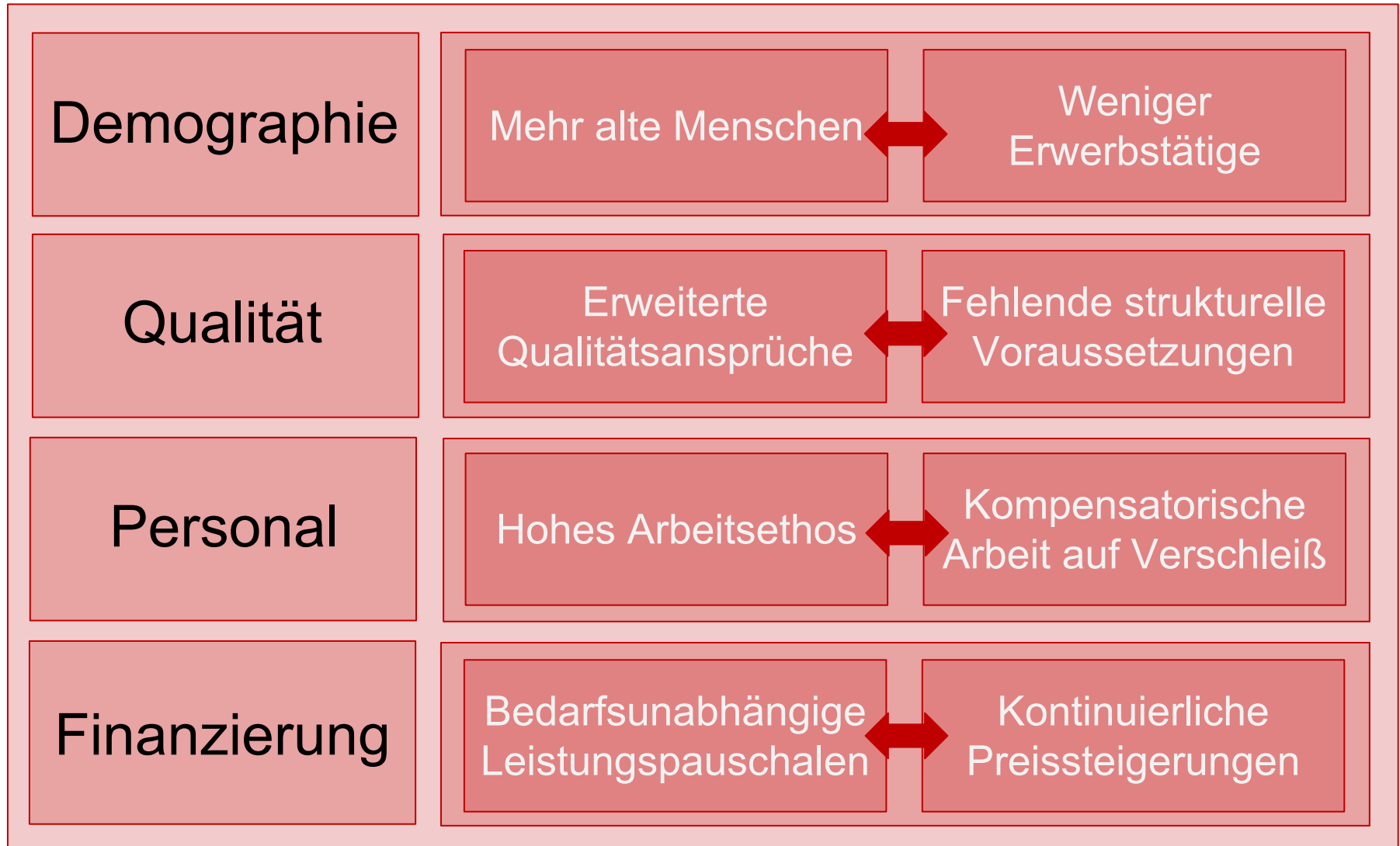
Wird auf eine nachhaltige Begrenzung der Eigenanteile verzichtet, aber in Zukunft das bedarfsnotwendige Pflegepersonal eingesetzt und besser bezahlt, werden Pflegebedürftige weiterhin finanziell überlastet.

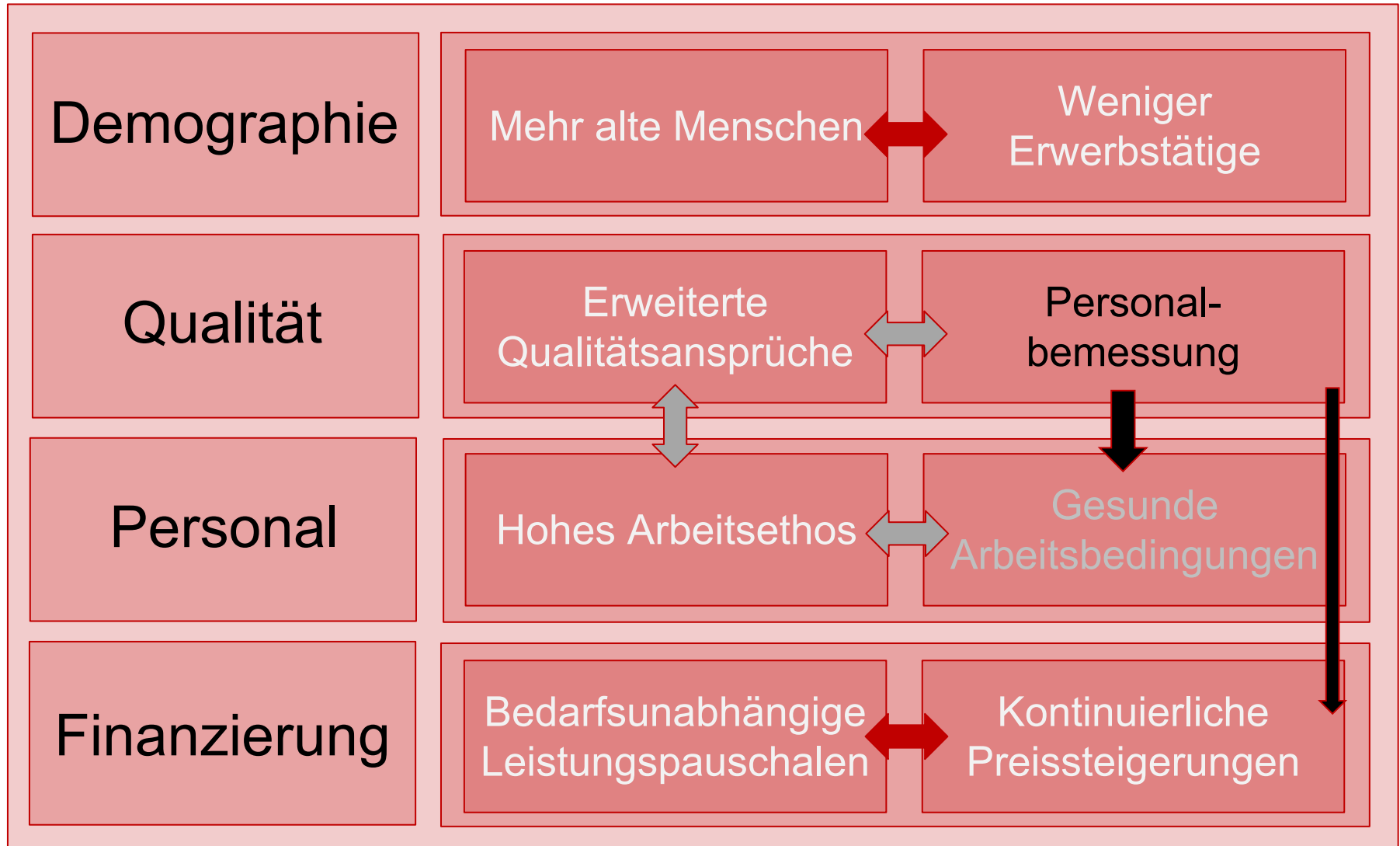
Die Sozialhilfequoten werden deutlich steigen.

Das initiale Ziel der Pflegeversicherung wird dann dauerhaft verfehlt.

- I. Ausgangspunkt: Nachhaltigkeitsprobleme der Pflege(versicherung)
- II. Teil der Lösung: Das neue Personalbemessungsverfahren**
- III. Das Pflege-Reförmchen 2021
- IV. Notwendige nächste Schritte
- V. Spielraum gemeinsam nutzen: Implikationen für die Umsetzung in stationären Einrichtungen

- Mit dem PSG II ist 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.
- Es handelte sich um ein gemischtes analytisches und empirisches Vorgehen, das mit sehr großem Aufwand einen quantitativen Bezugspunkt für eine bedarfsgerechte Personalausstattung ermöglicht hat.





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

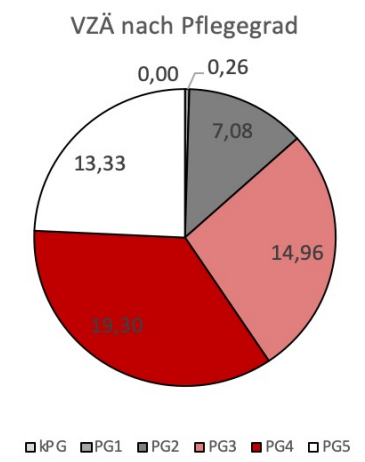
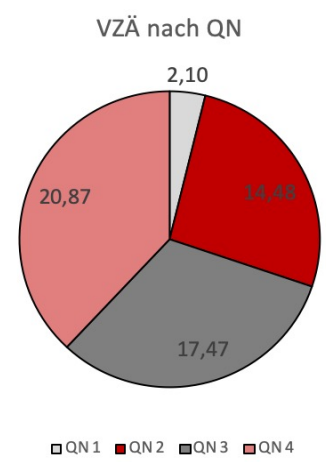
- Erfasst wurde
 - welche Interventionen durchgeführt wurden,
 - welcher Zeitaufwand damit verbunden war,
 - ob die Intervention erforderlich war,
 - ob sie fachgerecht durchgeführt wurde
 - welche zeitlichen Zu- und Abschläge bei fachgerechter Durchführung hinzukommen.
- } IST
- } SOLL
- Entstandene Datengrundlage für den vollstationären Bereich:
 - 130.656 Interventionen, bei
 - 1.380 vollstationär versorgten Pflegebedürftigen, aus
 - 62 Wohneinheiten, in
 - 15 Bundesländern

- Zur Nutzung des Instruments müssen *keine neuen Daten* erhoben werden.
- Benötigt werden lediglich
 - Setzungen, insbesondere zur Nettojahresarbeitszeit und
 - die Zahl der Bewohner nach Aufwandsgruppen – derzeit also nach Pflegegraden
- Das Instrument hat drei Tabellenblätter
 - Einstellungen
 - Eingaben
 - Ergebnisse (in zwei Varianten)

Tabellenblatt „Ergebnisse“

- Personalbedarf in **Minuten** und **Vollzeitäquivalenten**
- Aufgegliedert nach QN-Niveau und Pflegegraden

Instrument zur Berechnung des Personalbedarfs in vollstationären Einrichtungen						
Ergebnis über Pflegegrade (in Minuten pro Tag und VZÄ)						
	Anzahl Pflegebedürftige	QN1	QN2	QN3	QN4	SUMME
kPG	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PG1	0,95	3,59	25,31	24,34	12,67	65,92
PG2	22,11	72,48	840,84	590,23	313,20	1816,75
PG3	32,55	184,06	1278,53	1470,09	904,47	3837,15
PG4	29,15	196,11	1014,80	1802,90	1934,48	4948,29
PG5	15,24	82,65	553,01	593,59	2188,39	3417,64
Einbezogene Interventionen		538,90	3712,48	4481,16	5353,21	14085,75
Ergänzende Parameter		0	0	0	0	0
SUMME		538,90	3712,48	4481,16	5353,21	14085,75
VZÄ		2,10	14,48	17,47	20,87	54,93
Bei einem Fachkraftanteil von						38,00%

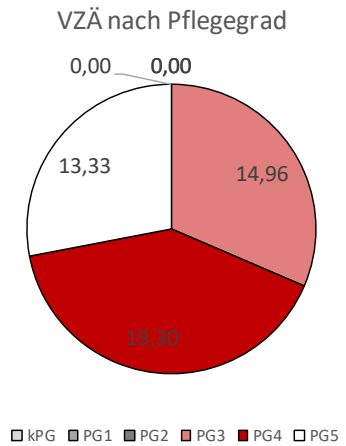
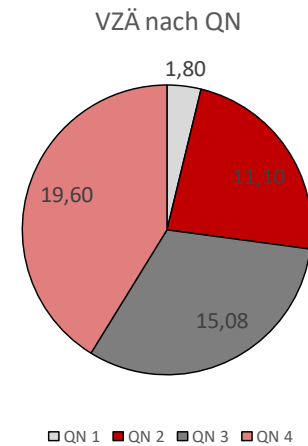


Tabellenblatt „Ergebnisse“

- Veränderung des Case-Mix führt zu anderem Qualifikationsmix
- Beispiel: „höherer“ Case-Mix führt zu höherem Fachkraftanteil

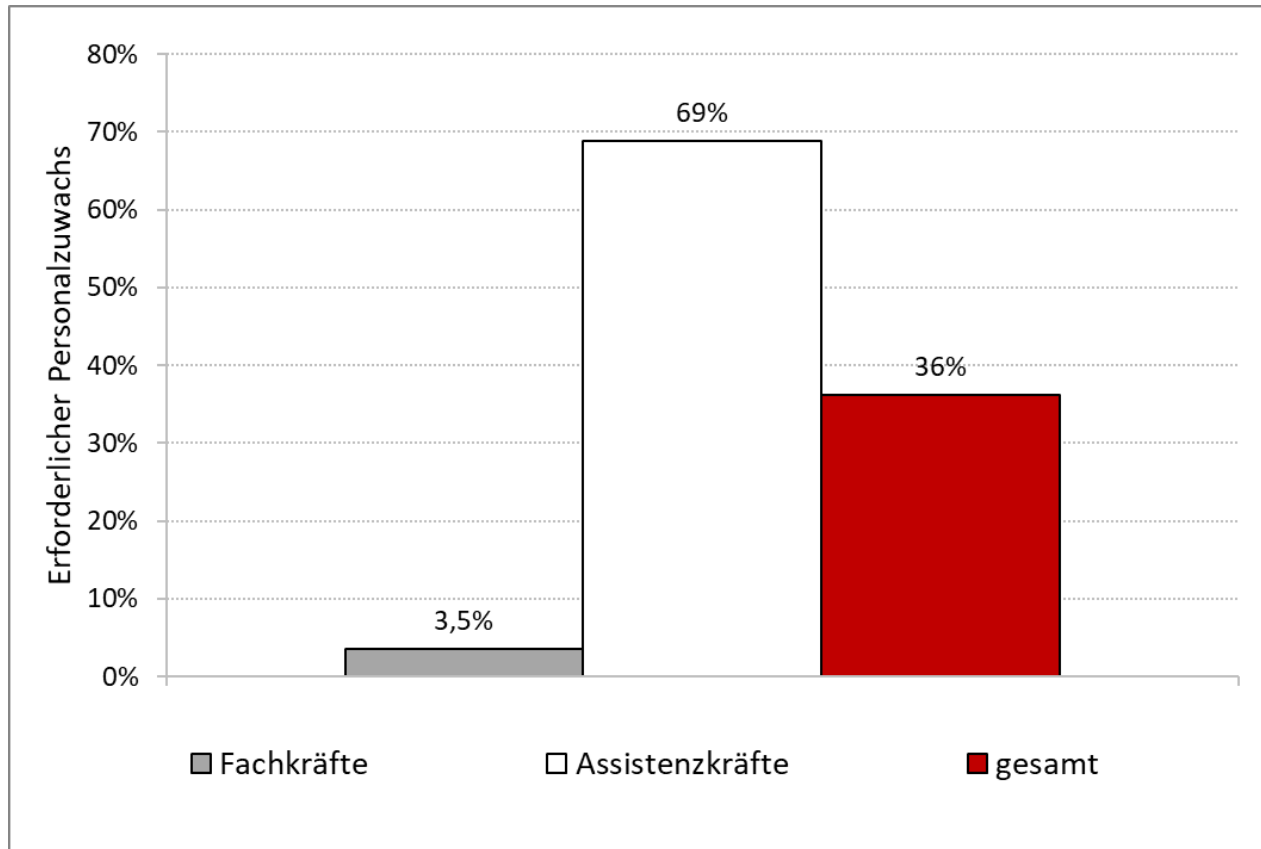
Ergebnis über Pflegegrade (in Minuten pro Tag und VZÄ)

Anzahl Pflegebedürftige	QN1	QN2	QN3	QN4	SUMME	
kPG	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PG1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PG2	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PG3	32,55	184,06	1278,53	1470,09	904,47	3837,15
PG4	29,15	196,11	1014,80	1802,90	1934,48	4948,29
PG5	15,24	82,65	553,01	593,59	2188,39	3417,64
Einbezogene Interventionen	462,82	2846,34	3866,58	5027,34		12203,08
Ergänzende Parameter	0	0	0	0		0
SUMME	462,82	2846,34	3866,58	5027,34	12203,08	
VZÄ	1,80	11,10	15,08	19,60		47,59
Bei einem Fachkraftanteil von						41,20%



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

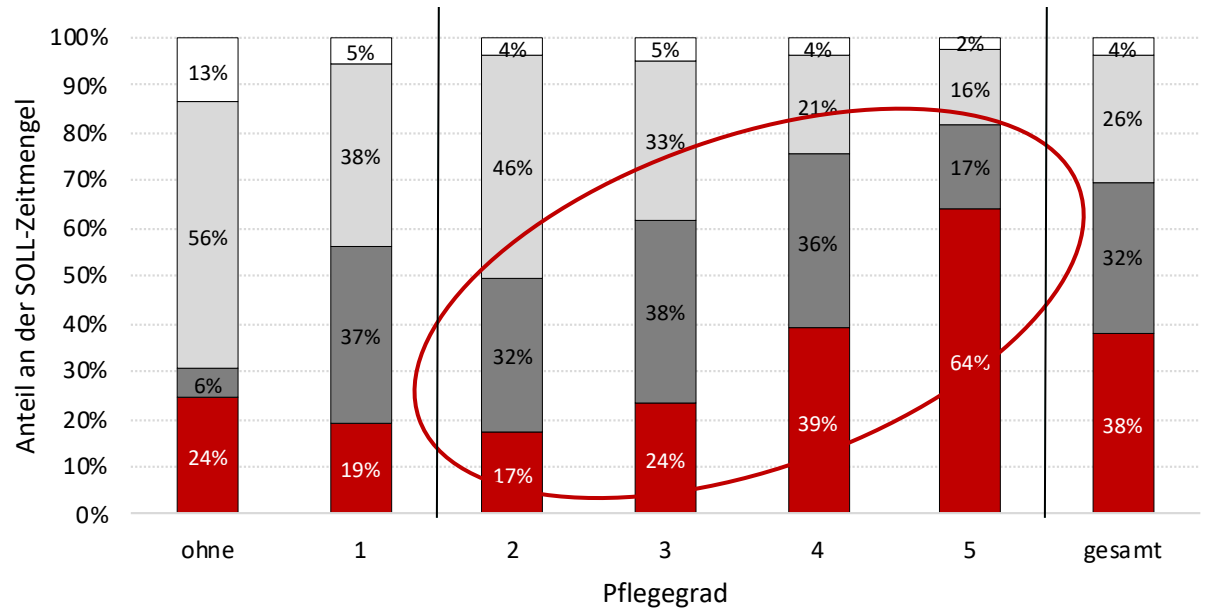
Personalmehrbedarf nach Qualifikationsgruppen in stationären Einrichtungen



(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

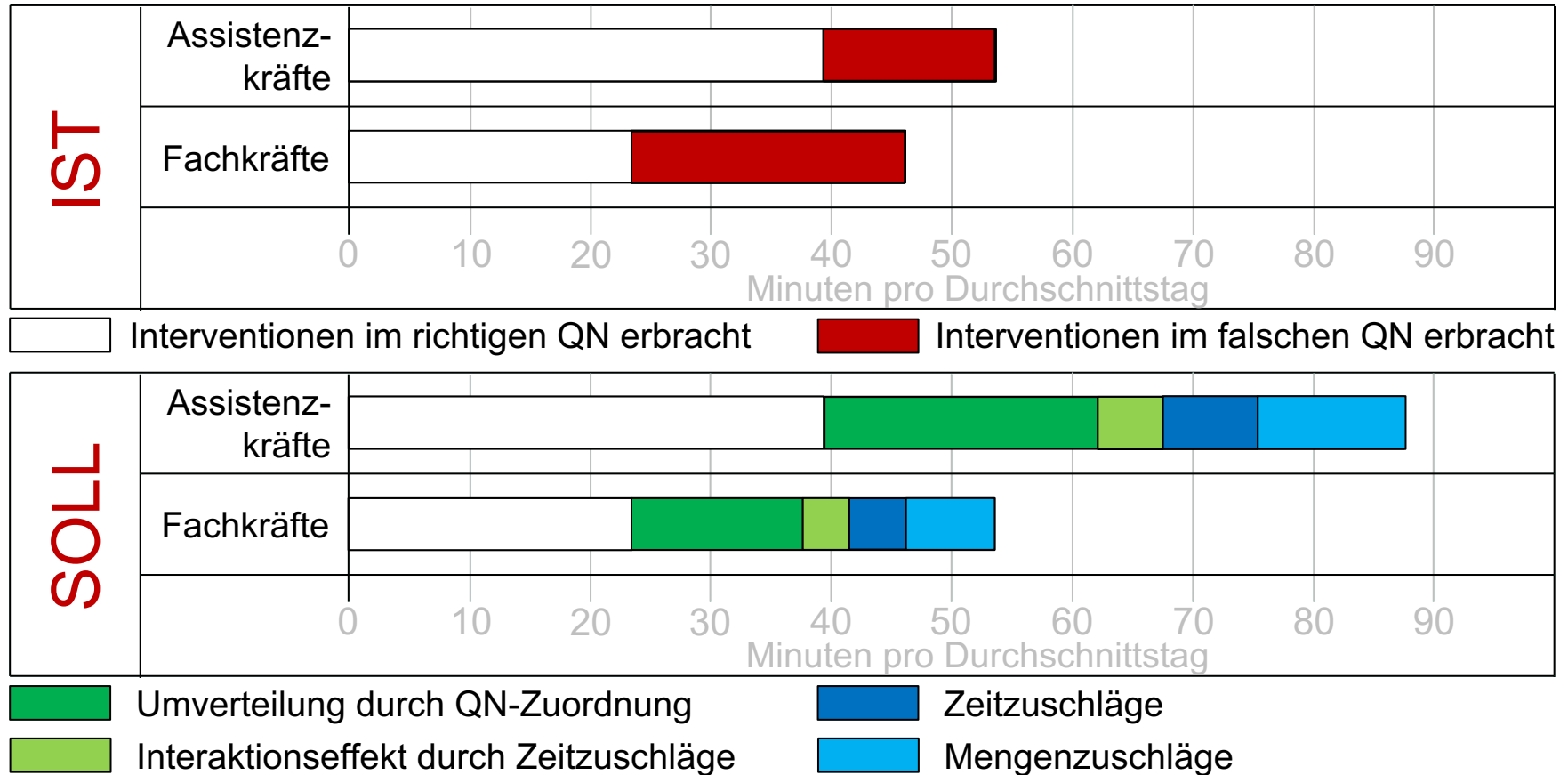


- QN 1: Personen ohne Ausbildung, nach 4 Monaten angeleiteter Tätigkeit
- QN 2 (Pflege): Personen ohne Ausbildung mit einem 2-6monatigen Pflegebasiskurs und 1-jähriger angeleiteter Tätigkeit; QN 2 (Betreuung): Betreuungskräfte nach § 53c SGB XI
- QN 3: Pflegehelfer*innen mit 1- oder 2-jähriger Ausbildung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

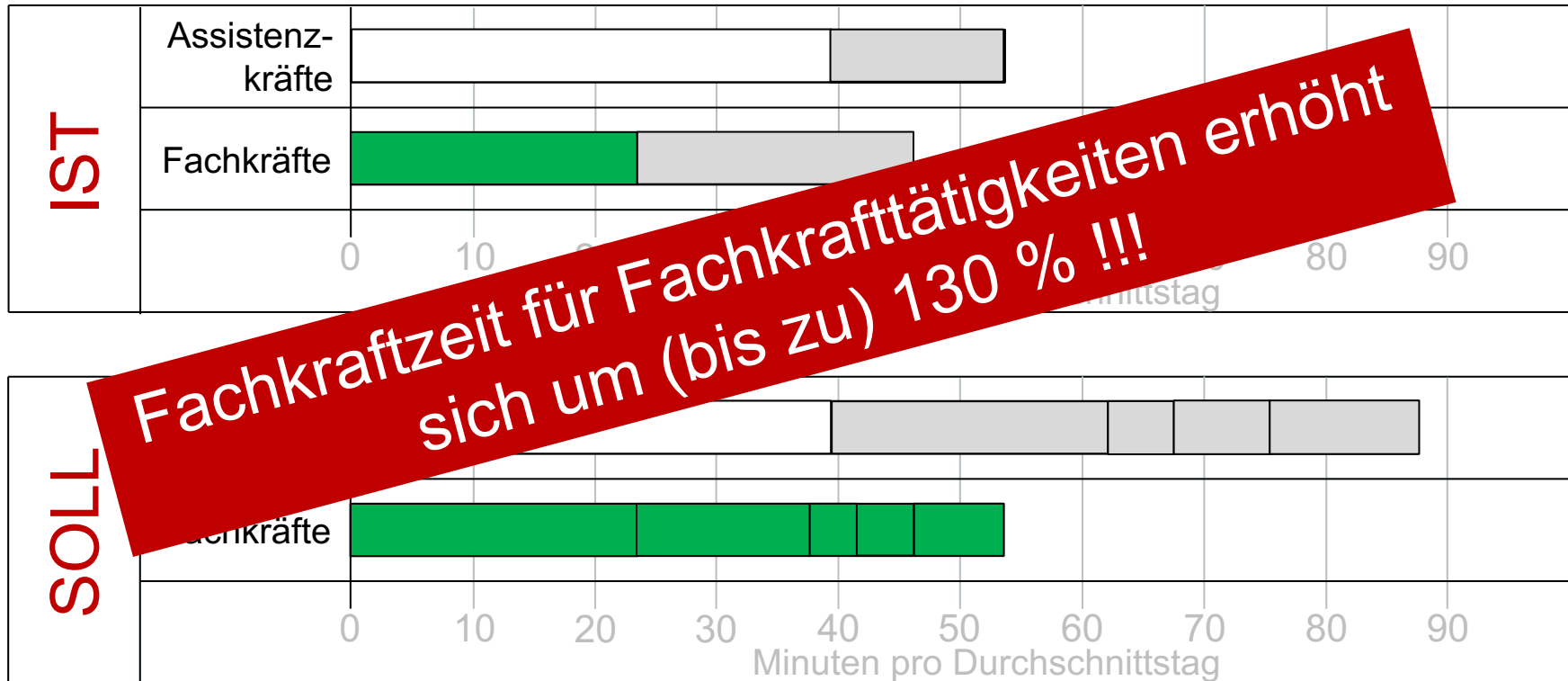
(Quelle: Rothgang und das PeBeM-Team 2020: 256)

- 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 2-jähriger Ausbildung.

Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus



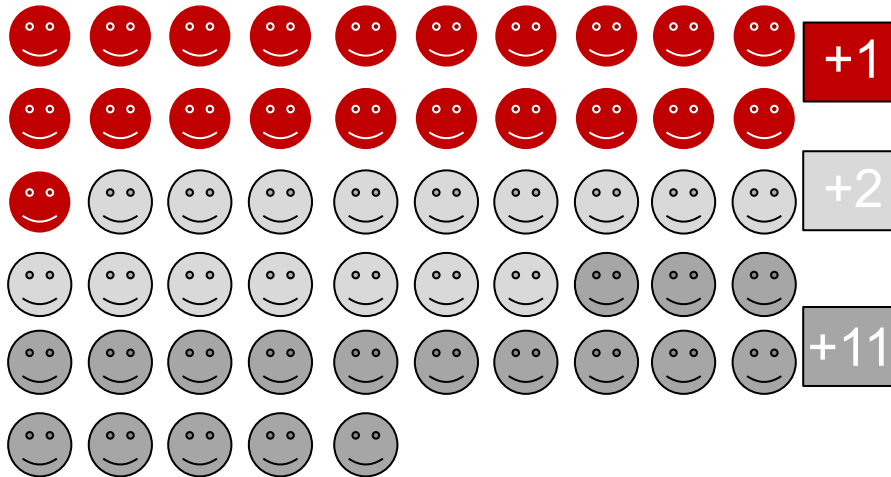
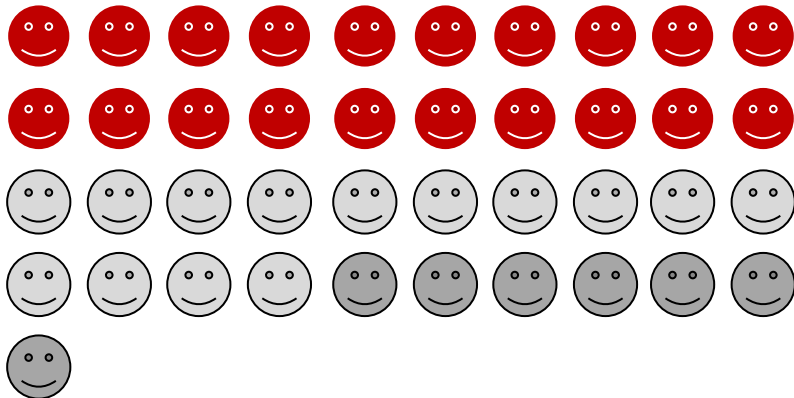
Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus



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

Aktuell: 41 VZÄ

Bedarf: 55 VZÄ



41

~50%

55

38%

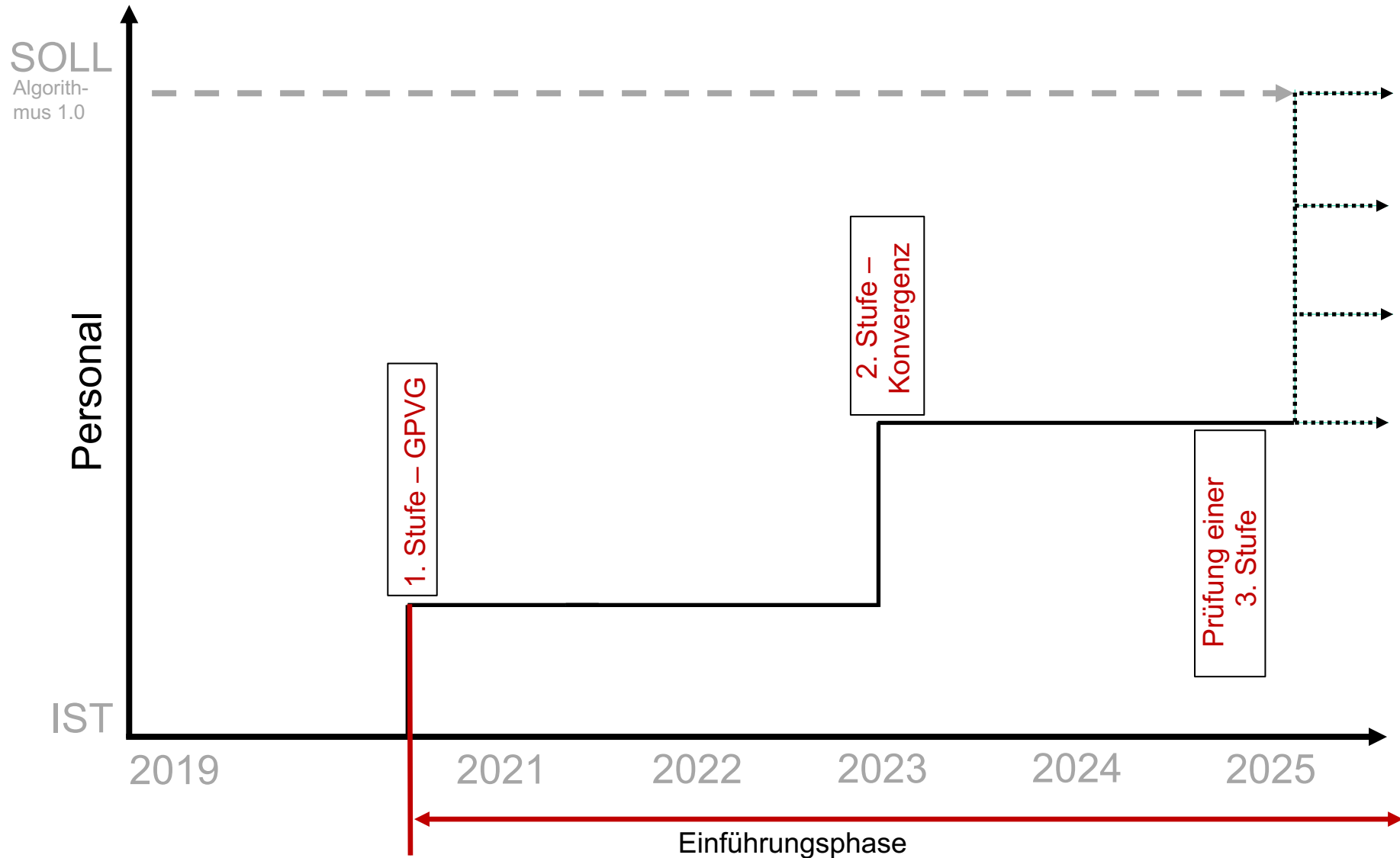
 **Pflegefachkräfte**

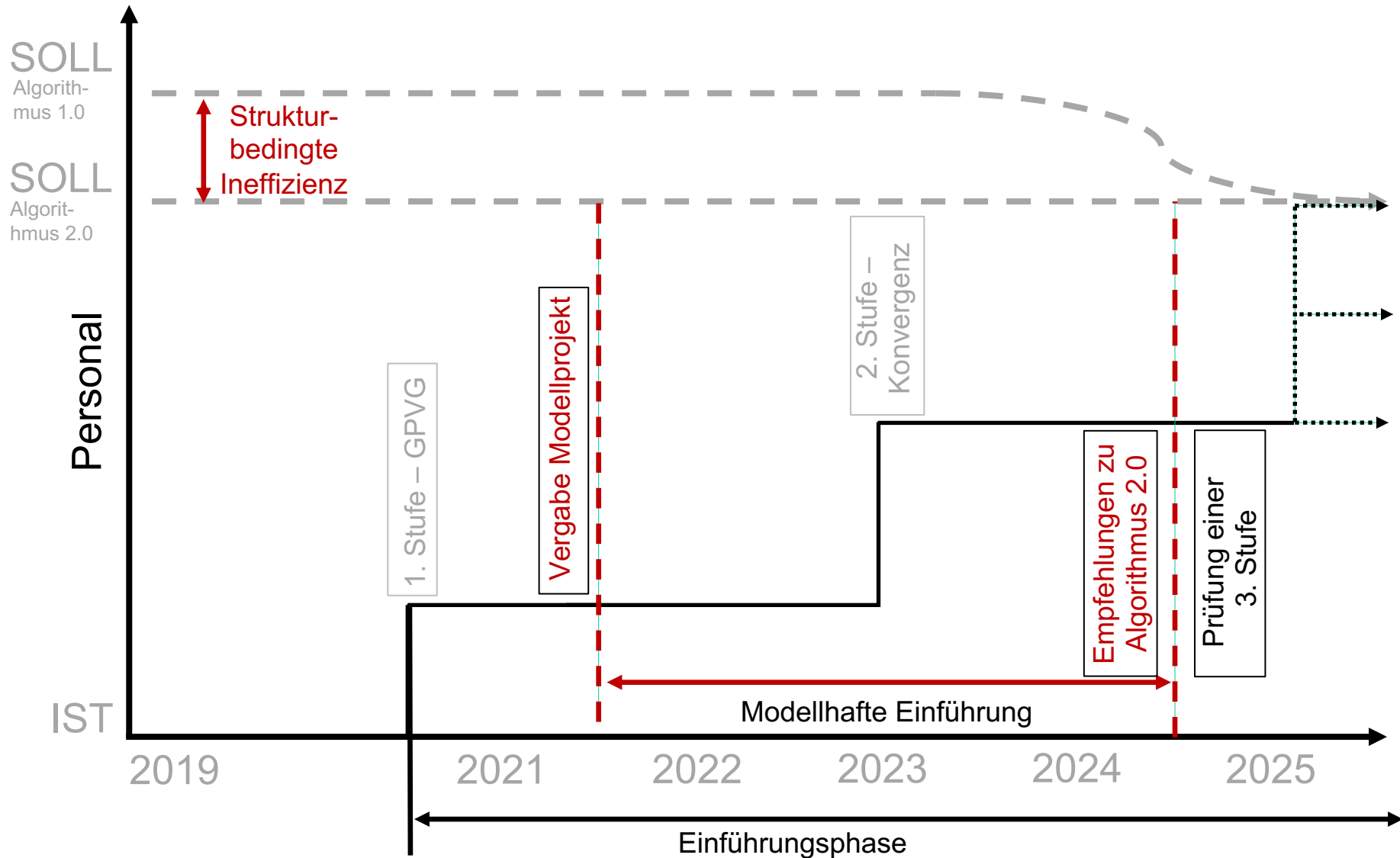
 **Ausgebildete Pflegeassistentenkräfte (QN3)**

 **Geringer qualifizierte Pflegeassistentenkräfte (QN1&2)**

- I. Ausgangspunkt: Nachhaltigkeitsprobleme der Pflege(versicherung)
- II. Teil der Lösung: Das neue Personalbemessungsverfahren
- III. Das Pflege-Reförmchen 2021**
 - 1. Personalbemessung: niedrige zweite Stufe, unverbindliche dritte
 - 2. Eigenanteile der Pflegebedürftigen: finanzpolitisches Zeitspiel
 - 3. Gegenfinanzierung: kreative Buchführung statt solider Regelungen
- IV. Notwendige nächste Schritte
- V. Spielraum gemeinsam nutzen: Implikationen für die Umsetzung in stationären Einrichtungen

- 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.

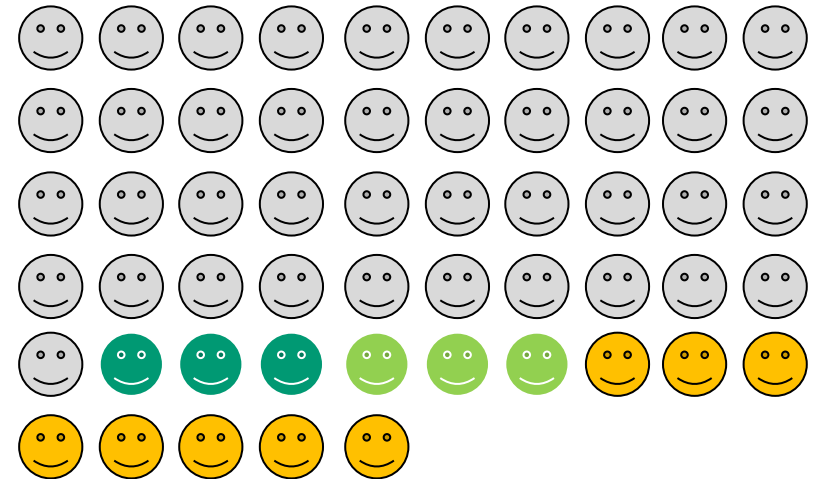
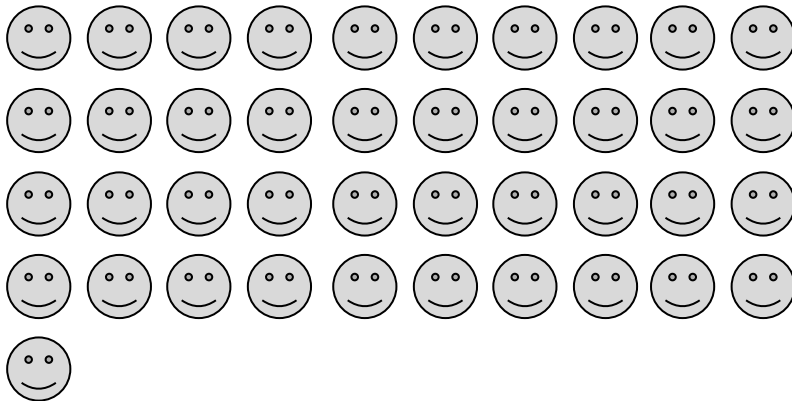





Für eine durchschnittliche 100-Bewohner-Einrichtung

Aktuell: 41 VZÄ

Bedarf: 55 VZÄ



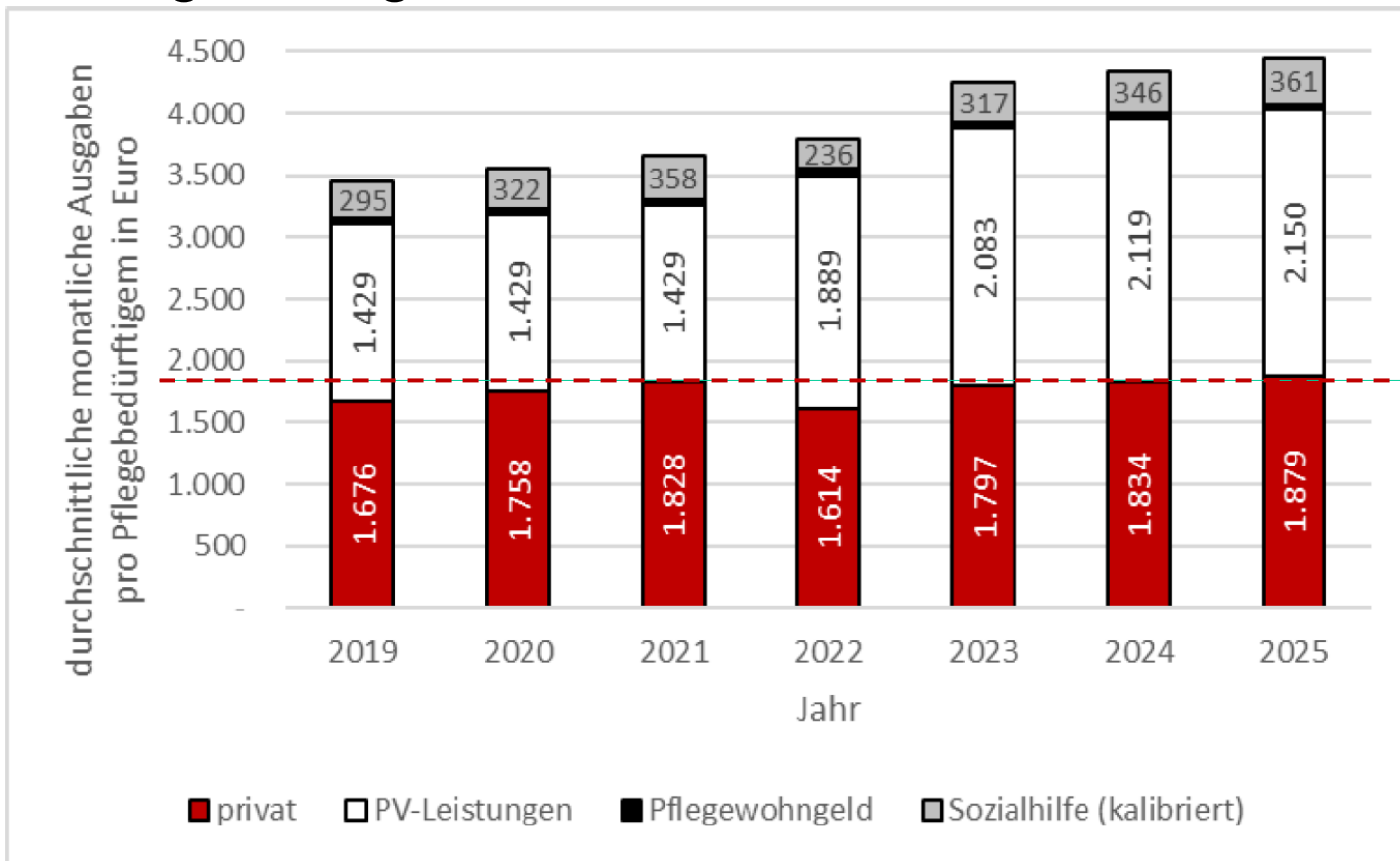
 durch das GPVG
2021

 durch das GVWG
2023

 Umsetzung offen
2025 ff.

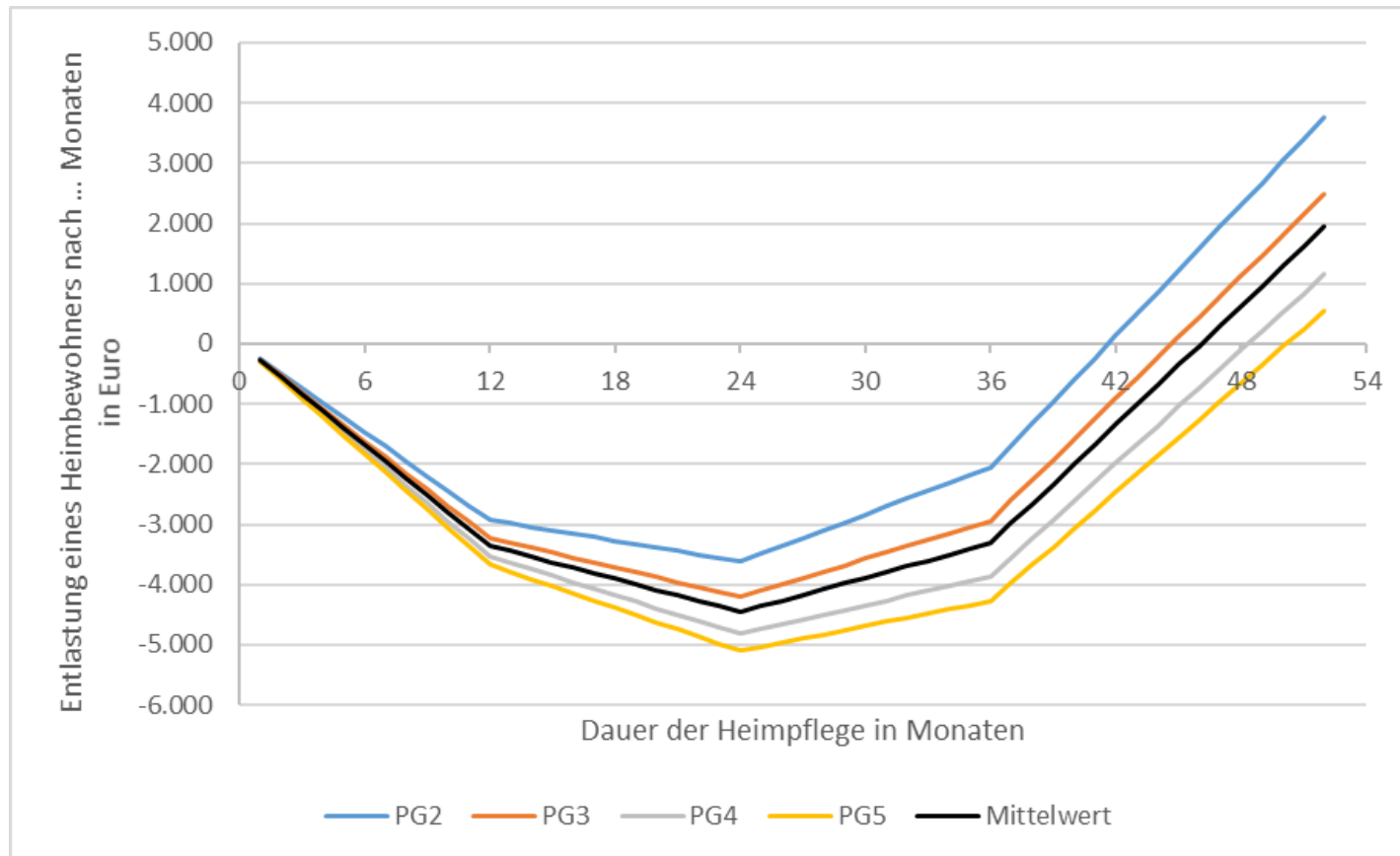
- Der neue § 43c SGB XI bietet Leistungszuschläge für Heimbewohner:innen in Abhängigkeit von der Länge des Heimaufenthaltes.
- Die Zuschläge beziehen sich auf die pflegebedingten Eigenanteile (EEE+AK) und belaufen sich auf 5% für das erste Jahr, 25% für das zweite Jahr, 45% für das dritte Jahr und 70%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

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



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

Kummulierte Entlastung eines Heimbewohners x Monate nach Erstbezug der Leistungen bei vollstationärer Pflege



(Quelle: Rothgang & Müller 2021: 39)

- Die Finanzierung der Reform soll erfolgen durch
 - einen zusätzlichen Beitragssatz für Kinderlose (400 Mio. Euro),
 - den Verzicht auf die geplante Leistungsdynamisierung (1,8 Mrd. Euro),
 - einen Steuerzuschuss von 1 Mrd. Euro.
- Nach eigenen Berechnungen ist die Gegenfinanzierung nicht ausreichend, es resultiert ein reformbedingtes Defizite von 1,1 Mrd. Euro für 2022, das auf 3,5 Mrd. Euro im Jahr 2025 ansteigt.

- I. 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
 - 3. Gegenfinanzierung: Verbreiterung der Einnahmenbasis
- V. Spielraum gemeinsam nutzen: Implikationen für betriebliche Interessensvertretungen

- Die Neufassung des § 113c SGB XI vollzieht mit dem zweiten Schritt zur Einführung des Personalbemessungsverfahrens 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 beschlossen wäre.
- **Verbindliche Festlegung einer dritte Stufe, die auf Basis verfeinerter Empirie die Personallücke *vollständig* schließen kann.**

- 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 beträgt nur 1 % der Gesamteigenanteile und 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.

- Der eingeplante Steuerzuschuss wurde im GVWG von 6 auf 1 Mrd. Euro gekürzt. Ein weiterer Steuerzuschuss nach der Wahl ist unwahrscheinlich.
- Einer Beitragssatzerhöhung steht die sogenannte Sozialgarantie entgegen.
- Eine nachhaltige Lösung wäre die Verbreiterung der Einnahmehbasis durch Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze, Verbeitragung weiterer Einnahmearten und die Einführung eines *Finanzausgleichs* zwischen SPV und PPV, die eine absolute Begrenzung des Eigenanteils erlauben würden, ohne den Beitragssatz anzuheben.
- Im Koalitionsvertrag ist bisher erst einmal angekündigt, dass es eine „moderate“ Beitragserhöhung geben wird.

- I. Ausgangspunkt: Nachhaltigkeitsprobleme der Pflege(versicherung)
- II. Teil der Lösung: Das neue Personalbemessungsverfahren
- III. Das Pflege-Reförmchen 2021
- IV. Notwendige nächste Schritte
- V. **Spielraum gemeinsam nutzen: Implikationen für die Umsetzung in stationären Einrichtungen**

- Das Personalbemessungsinstrument ist kein Selbstzweck und auch kein Selbstläufer, sondern muss gemeinsam mit Leben gefüllt werden.
- Die Regelungen des § 113c SGB XI stellen ab dem 1.7.2023 Obergrenzen als *Kann*-Regelungen dar.
- Bis mindestens 2026 ist – mit Vor- und Nachteilen – nicht mit einer verpflichtenden Umsetzung zu rechnen.
- Einrichtungen haben daher jetzt Zeit, attraktive Arbeitgeber zu werden und hierzu eine **transparente, verlässliche und effiziente Arbeitsorganisation** einzurichten.
- Das ist *nur über Zeit und gemeinsam* zu erreichen, da Personalmenge und Einsatzstrukturen interdependent sind.

- Ausgangspunkt zur Gestaltung einer verlässlichen Arbeitsorganisation sollte die Analyse des IST sein.
- 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 Qualifikationsniveaus quantitativ über- oder qualitativ unterfordert werden – und umgekehrt.
- Diese Analyse ist unabhängig von den eingesetzten Personalmengen!
- Die Dokumente aus PeBeM können hier eine Unterstützung bieten, allerdings ist die 1:1-Anwendung voraussetzungsvoll.

- Auf Basis der Arbeitsablaufanalyse können gemeinsame zukunftsgerichtete Planungen vorgenommen werden, die eine Grundlage für Rekrutierung und Einsatz von Mehrpersonal bilden.
- Die Frage lautet im Moment: „Wie soll 25% Mehrpersonal den Pflegealltag unserer Einrichtung verändern?“
- Möglichkeiten 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.
- Das bedeutet nicht, dass Pflege taylorisiert wird, sondern eine professionell differenzierte Ganzheitlichkeit entsteht.
- Sie reduzieren Über- und Unterforderung und schließen 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).

- Das Personalbemessungsverfahren ist ein (erster) Schritt zur nachhaltigen Entwicklung der Pflege.
- Rekrutierung und refinanzierter Einsatz von Mehrpersonal ist keine Verpflichtungen, sondern eine Möglichkeit.
- Einrichtungen können diese nutzen, um attraktive Arbeitgeber zu werden und hierzu eine transparente, verlässliche und effiziente Arbeitsorganisation einzurichten.
- Das bedeutet eine gemeinsame Kraftanstrengung – ohne die eine qualitätsorientierte Weiterentwicklung scheitern wird.
- Daher der Appell: **Versuchen Sie die erforderlichen Modernisierungsprozesse (pro)aktiv mitzugestalten!**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

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.