Das neue Personalbemessungs-instrument in der Langzeitpflege

AWO Niederrhein

am 28. September 2021

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Universität Bremen
SOCIUM Forschungszentrum
Ungleichheit und Sozialpolitik

Inhalt

I. Ausgangslage

II. Das Projekt zur Entwicklung eines Personalbemessungsverfahrens

III. Zentrale Ergebnisse

IV. Umsetzung

V. Exkurs: Das Pflegereförmchen 2021

VI. Fazit

Inhalt

I. Ausgangslage

II. Das Projekt zur Entwicklung eines Personalbemessungsverfahrens

III. Zentrale Ergebnisse

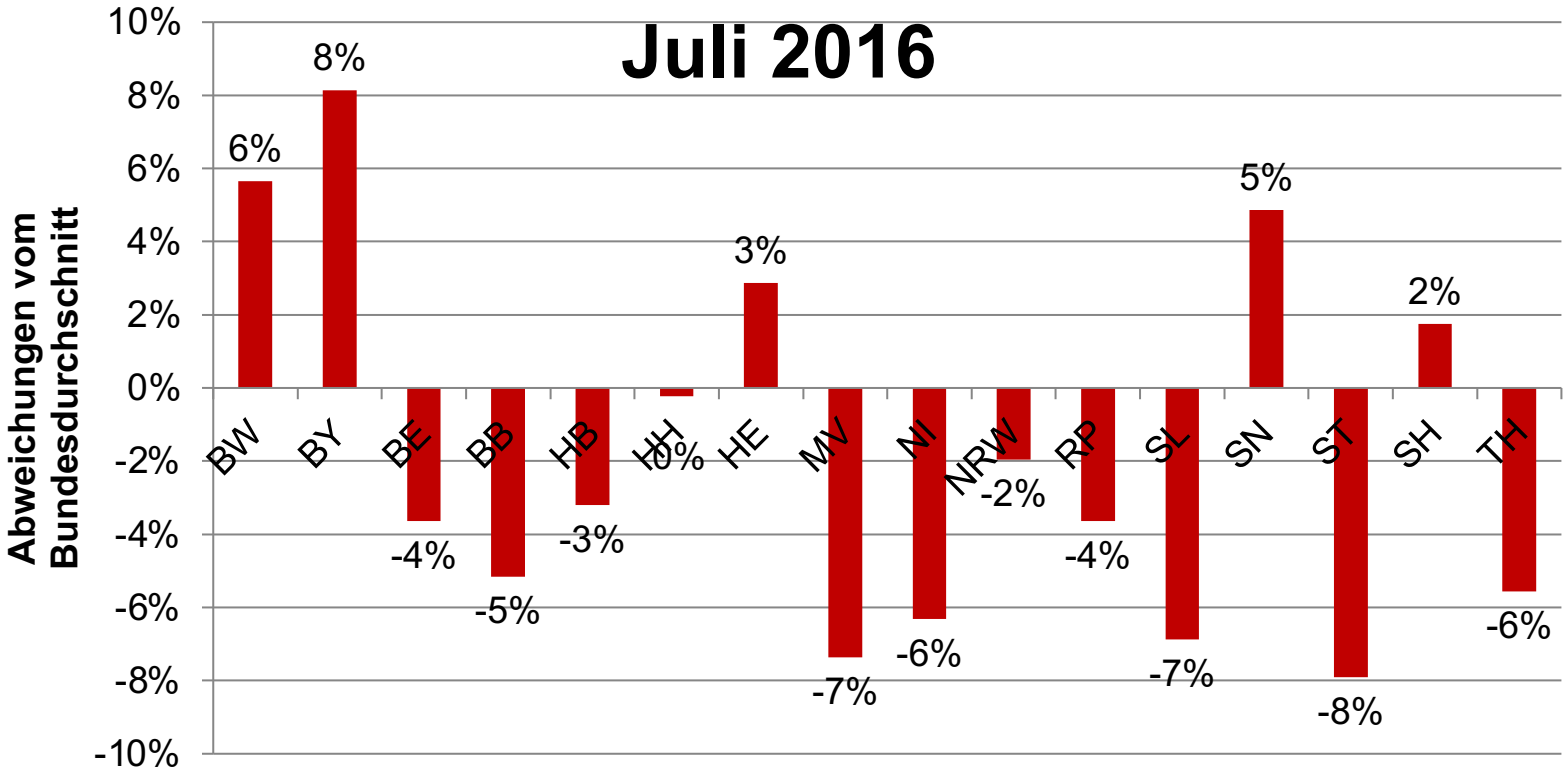
IV. Umsetzung

V. Exkurs: Das Pflegereförmchen 2021

VI. Fazit

I. Ausgangslage: Das doppelte Problem

1. Personalziffern zwischen den Ländern unterscheiden sich erheblich → ohne nachvollziehbare Begründung



Quelle: Rothgang/Wagner 2019

I. Ausgangslage: Das doppelte Problem

1. Personalziffern zwischen den Ländern unterscheiden sich erheblich → ohne nachvollziehbare Begründung

2. Personalausstattung wird durchgängig als zu niedrig beschrieben
   - Pflegekräfte fühlen sich gehetzt und leiden unter den Folgen einer Arbeitsintensivierung (DGB 2018: 7f.)
   - Die Hälfte der befragten Pflegekräfte gibt an, ihr (verdichtetes) Arbeitspensum nur durch kompensatorisch Abstriche bei der Pflegequalität bewältigen zu können (DGB 2018: 16f.)
     →fachgerechte Pflege ist gefährdet
   - Schlechte Arbeitsbedingungen sind der Hauptgrund für Ausscheiden aus dem Pflegeberuf (Hasselhorn et al. 2005). Sie führen zu vermehrten AU-Zeiten (Isfort et al. 2018: 2f.)
     →Pflegenotstand wird verschärft

Inhalt

I. Ausgangslage

II. Das Projekt zur Entwicklung eines Personalbemessungsverfahrens

1. Das Projektteam
2. Projektkonzeption
3. Projektdurchführung

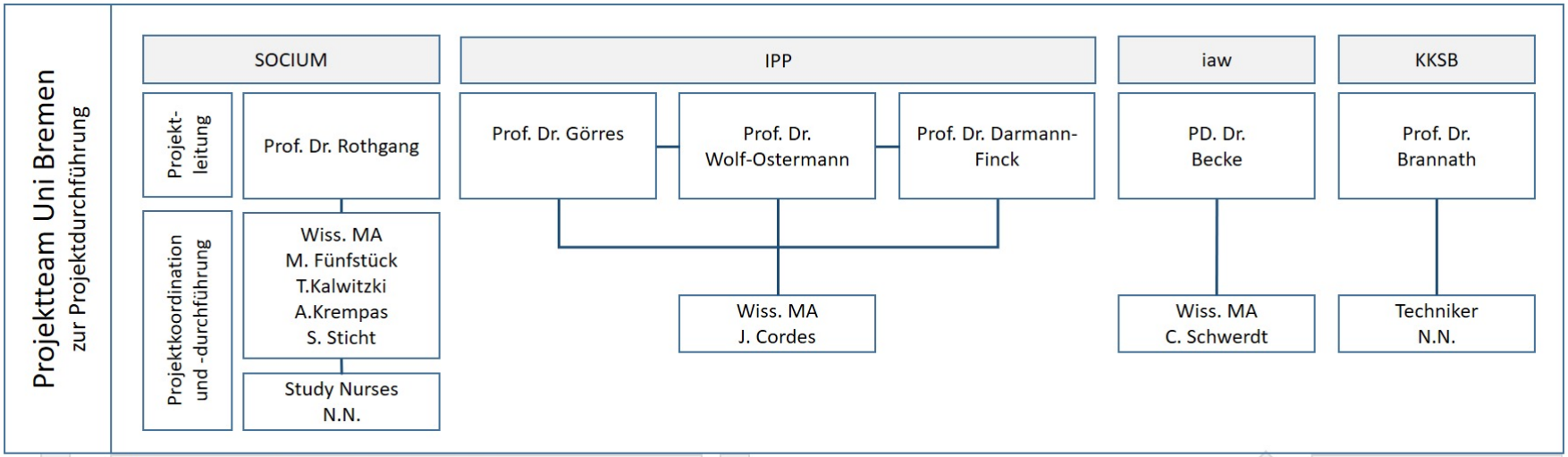
III. Zentrale Ergebnisse

IV. Umsetzung

V. Exkurs: Das Pflegereförmchen 2021

VI. Fazit

II.1 Projektteam



- **Projektleitung:** Prof. Heinz Rothgang
- **Pflegewissenschaftler:innen:** Prof. Stefan Görres, Prof. Karin Wolf-Ostermann, Prof. Ingrid Darmann-Finck, Prof. Andreas Büscher, Dr. Claudia Stolle
- **Arbeitswissenschaftler:innen:** PD Dr. Guido Becke, Cora Schwerdt
- **Pflegefachkräfte mit zusätzlicher akademischer Ausbildung:** Mathias Fünfstück, Agata Krempa, Sarah Sticht, Janet Cordes
- **Gerontologe:** Thomas Kalwitzki; **Sozialwissenschaftler**: Lukas Matzner
- **Statistiker:** Prof. Werner Brannath, Dr. Stephan Kloepp
- **Datenerheber:innen**: 242 Pflegefachkräfte, je zur Hälfte von MDK und Anbietern benannt

II.2 Projektkonzeption: Vorgehensweise in vier Schritten

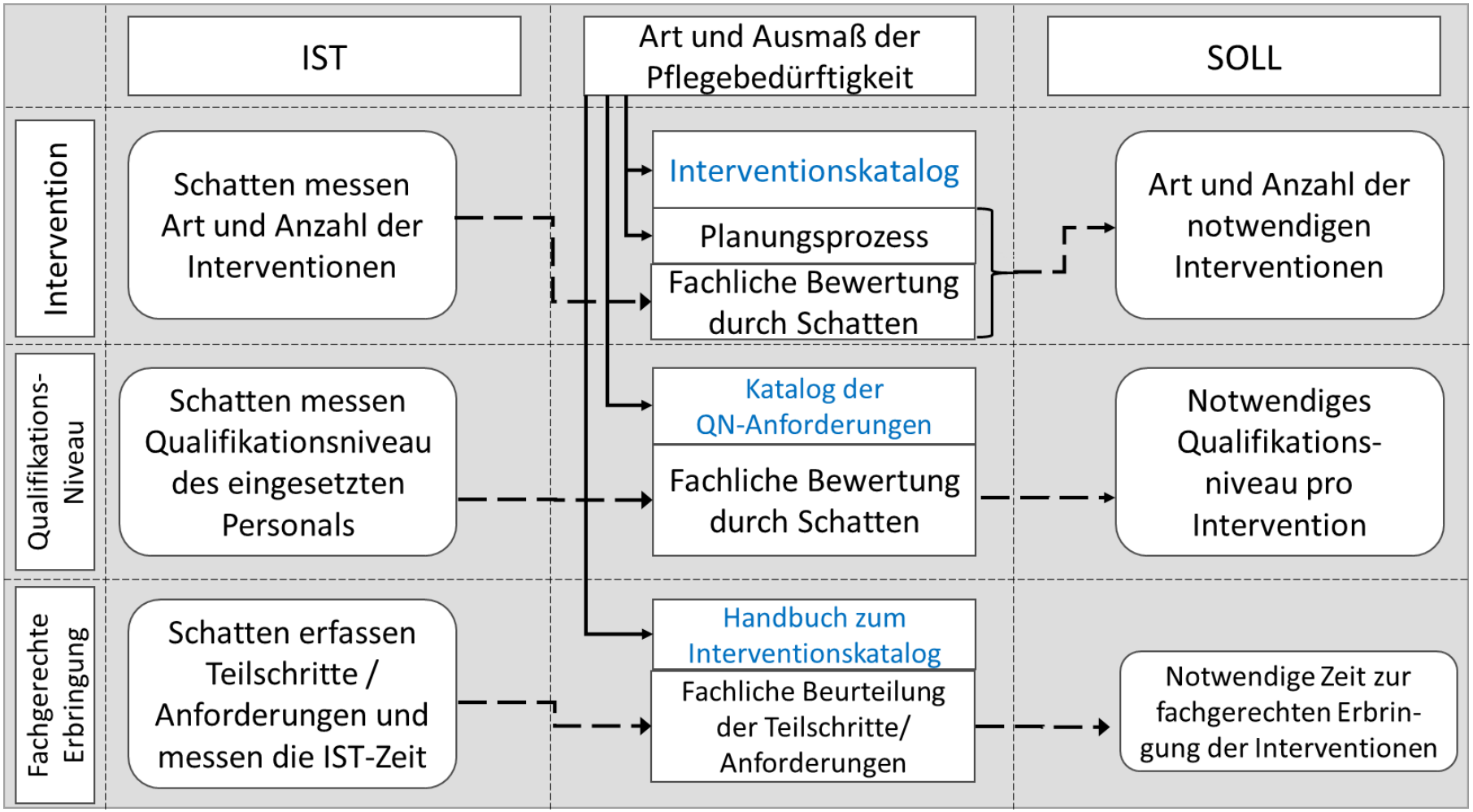
1. Schritt: Messkonzeption für Pflege
   → Interventionskatalog

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

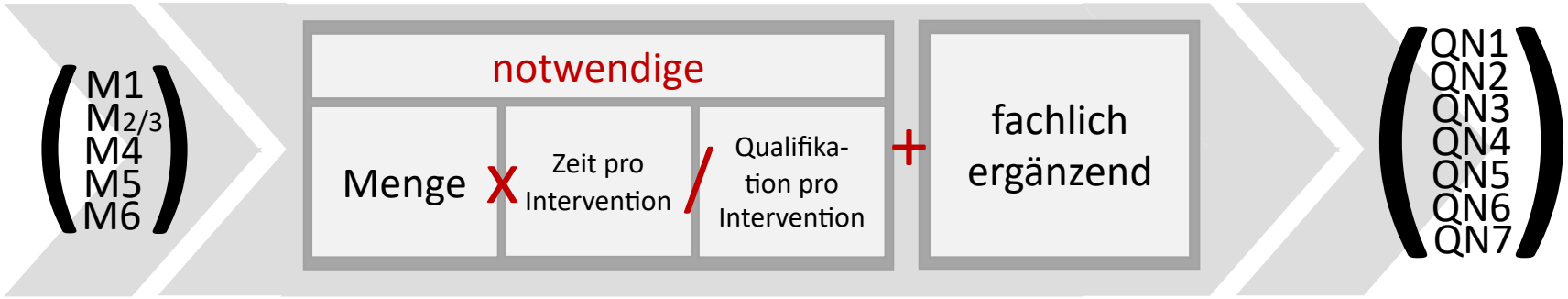
II.2 Projektkonzeption bei der Erhebung



1. Schritt: Ermittlung der bedarfsnotwendigen Pflegezeit für direkte Pflege für jeden Studienteilnehmer

II.2 Projektkonzeption: Personalbemessungsverfahren

1. Schritt: Ermittlung der bedarfsnotwendigen Pflegezeit für direkte Pflege für jeden Studienteilnehmer.



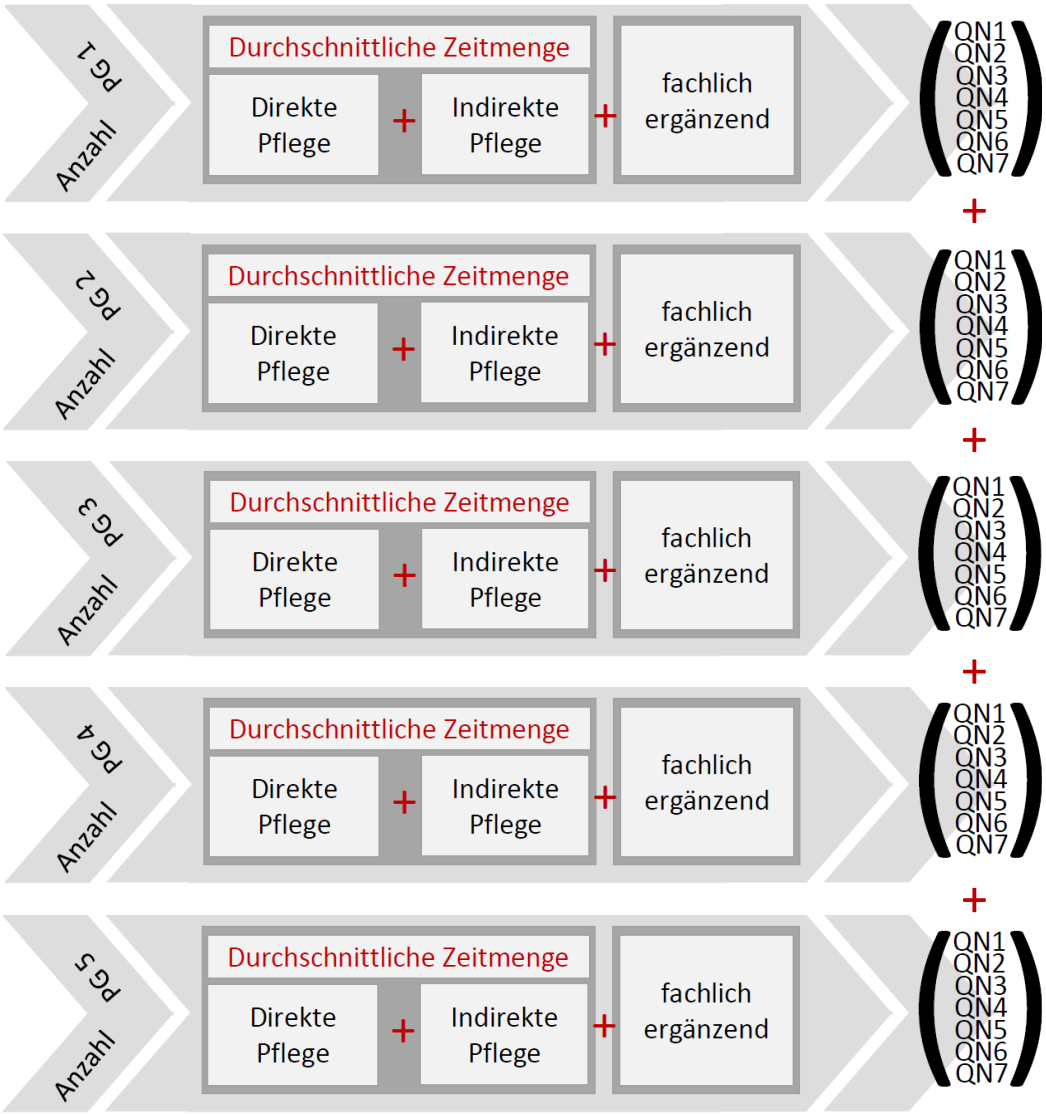
2. Schritt: Addition der durchschnittlichen Ist-Zeit für indirekte Pflege

3. Schritt: Zusammenfassung der Studienteilnehmer zu aufwandsähnlichen Gruppen, z.B. Pflegegraden

4. Schritt: Berechnung des Durchschnittswertes pro Aufwandsgruppe

II.2 Projektkonzeption: Personalbemessungsverfahren

Bewohnerzahl und Case-Mix



5. Schritt: Addition der Zeitbedarfe über alle Aufwandsgruppen und

6. Schritt: Umwandlung der Zeitwerte in Stellenzahlen anhand der Nettojahresarbeitszeit.

- Erfasst wurde
  - welche Interventionen durchgeführt wurden,
  - welcher Zeitaufwand damit verbunden war,

  } IST

  - ob die Intervention erforderlich war,
  - ob sie fachgerecht durchgeführt wurde
  - welche zeitlichen Zu- und Abschläge bei fachgerechter Durchführung hinzukommen.

  } SOLL

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

Inhalt

I. Ausgangslage

II. Das Projekt zur Entwicklung eines Personalbemessungsverfahrens

III. Zentrale Ergebnisse

1. Das Personalbemessungsverfahren – Algorithmus 1.0
2. Personal(mehr)bedarfe
3. Heimindividueller Qualifkationsmix statt fixe Fachkraftquote
4. Effekte für eine Durchschnittseinrichtung
5. Implementationserfordernisse

IV. Umsetzung

V. Exkurs: Das Pflegereförmchen 2021

VI. Fazit

III.1 Ergebnisse: Personalbemessungsinstrument

- 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)

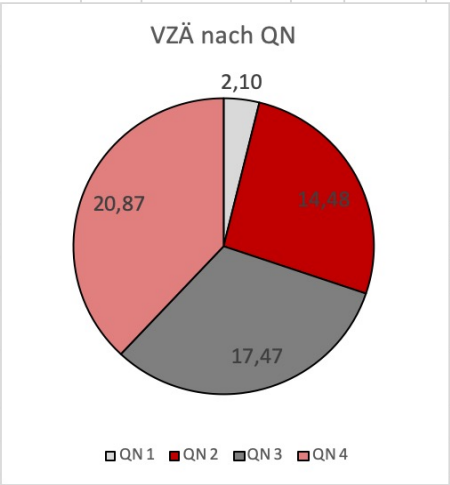
Tabellenblatt „Ergebnisse“

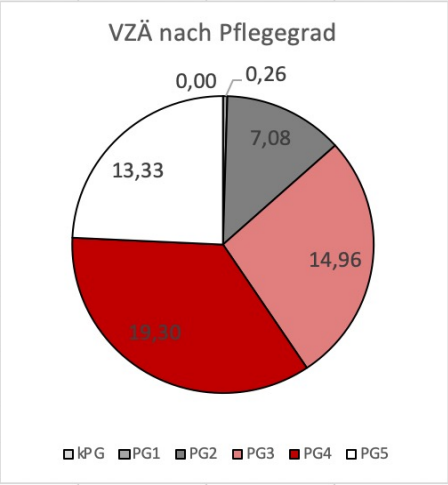
- Personalbedarf in Minuten und Vollzeitäquivalenten
- Aufgegliedert nach QN-Niveau und Pflegegraden

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%



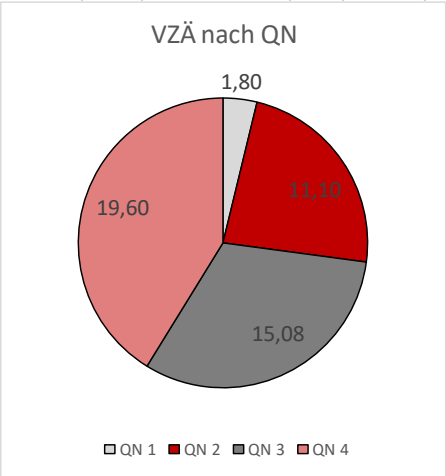


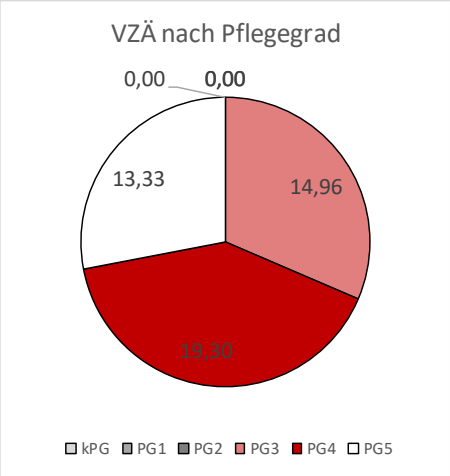
Tabellenblatt „Ergebnisse“

- 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)

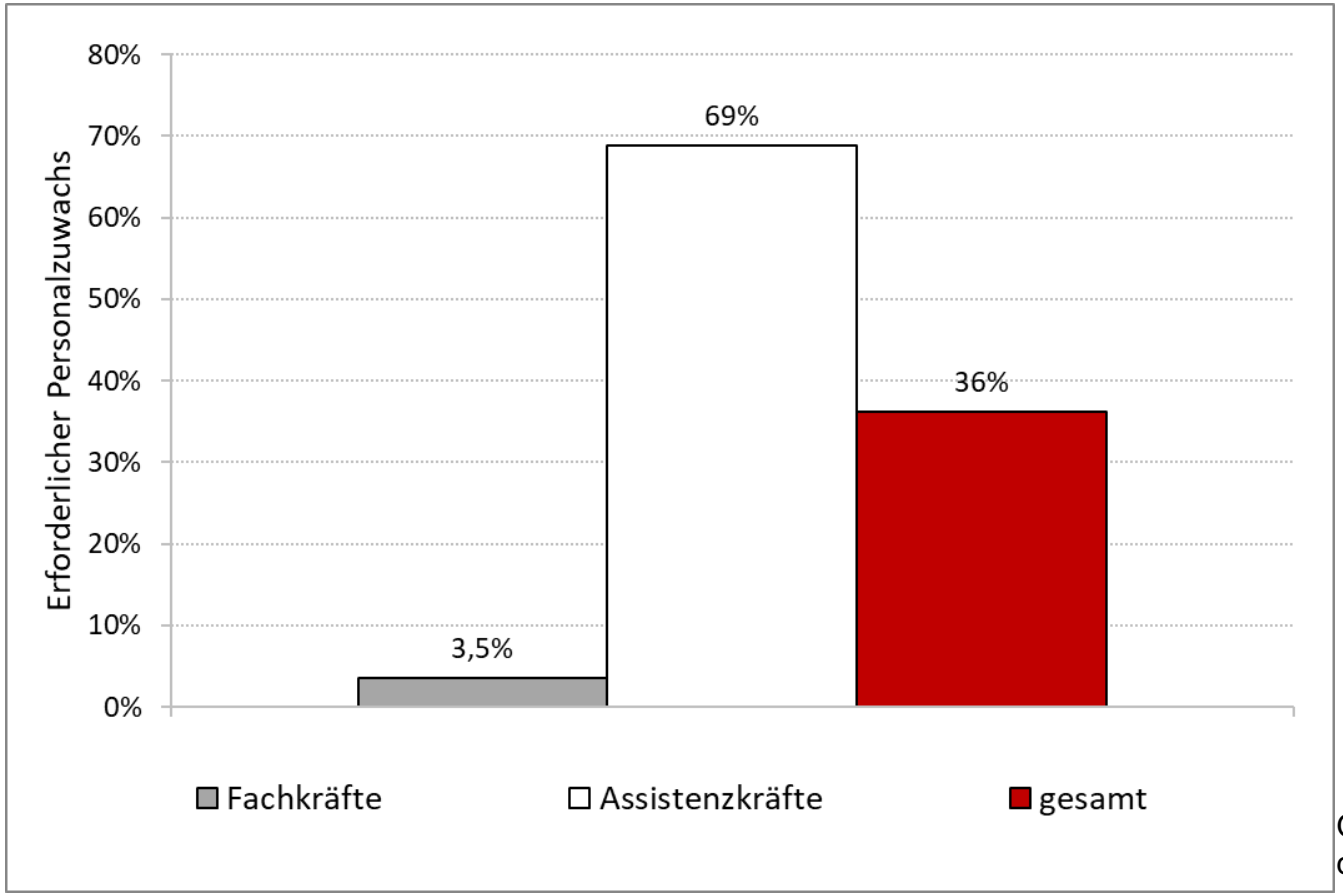
	Anzahl Pflegebedürftige	QN1	QN2	QN3	QN4	SUMME
kPG	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PG1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PG2	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PG3	32,55	184,06	1278,53	1470,09	904,47	3837,15
PG4	29,15	196,11	1014,80	1802,90	1934,48	4948,29
PG5	15,24	82,65	553,01	593,59	2188,39	3417,64
	Einbezogene Interventionen	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%





III.2 Ergebnisse: Personalmehrbedarfe

- Es ergibt sich ein erheblicher Pflegekraftmehrbedarf, ganz überwiegend im Bereich von (qualifiz.) Assistenzkräften.

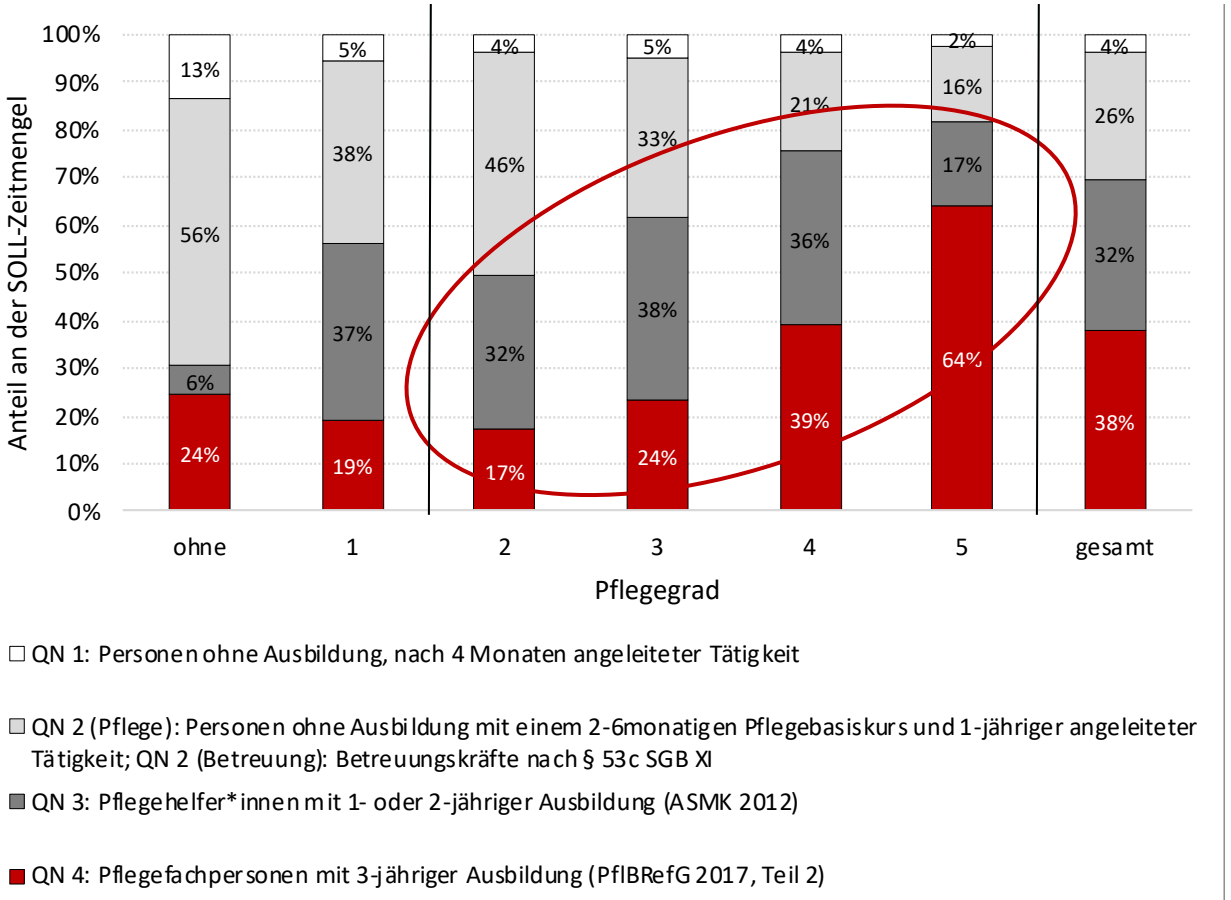


Quelle: Rothgang und das PeBeM-Team 2020

III.3 Ergebnisse: Einrichtungsindividuelle Personalmixe

- 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

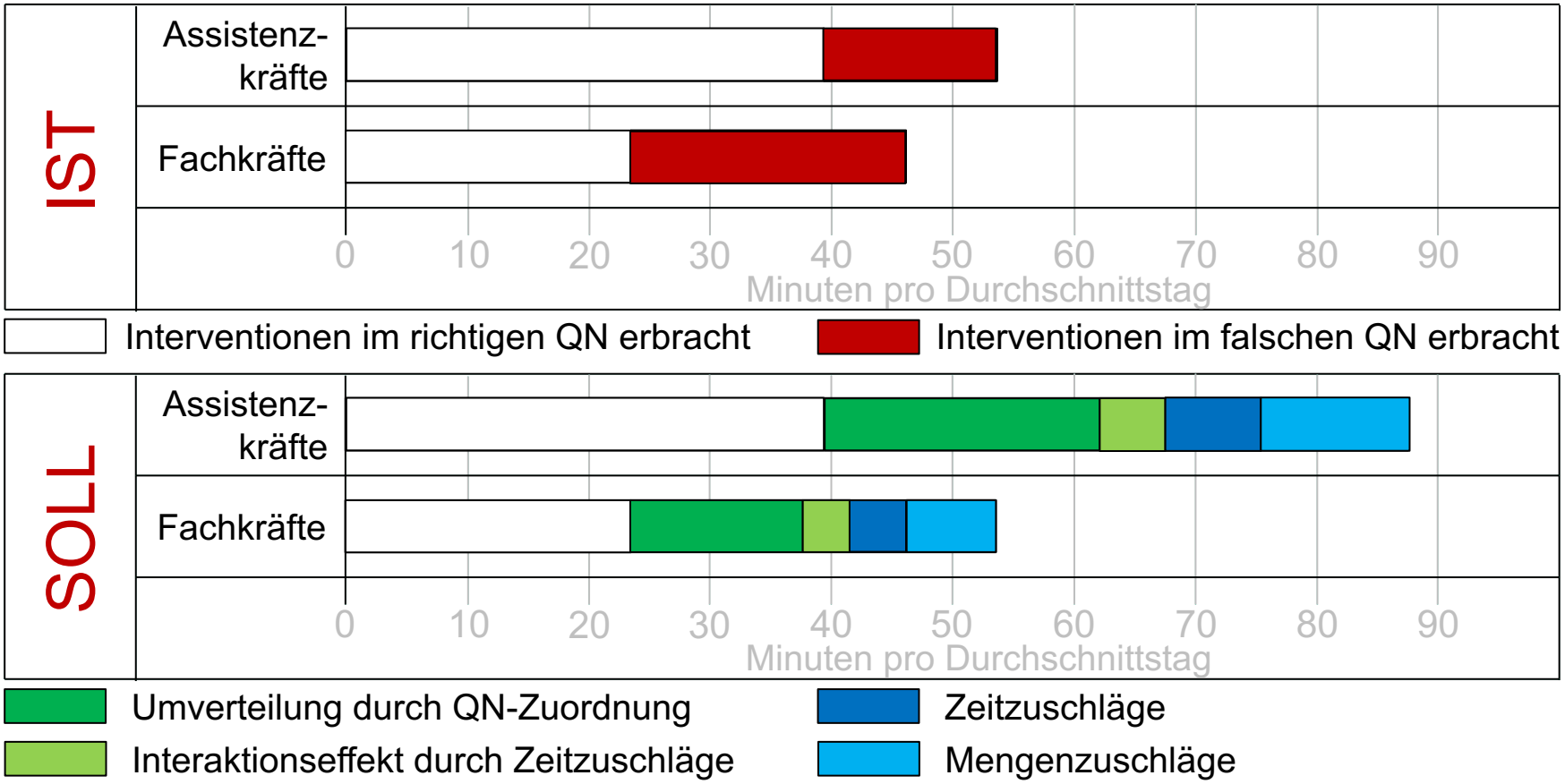


Quelle: Rothgang und das PeBeM-Team 2020

III.3 Ergebnisse: Einrichtungsindividuelle Personalmixe

- 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.

Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus



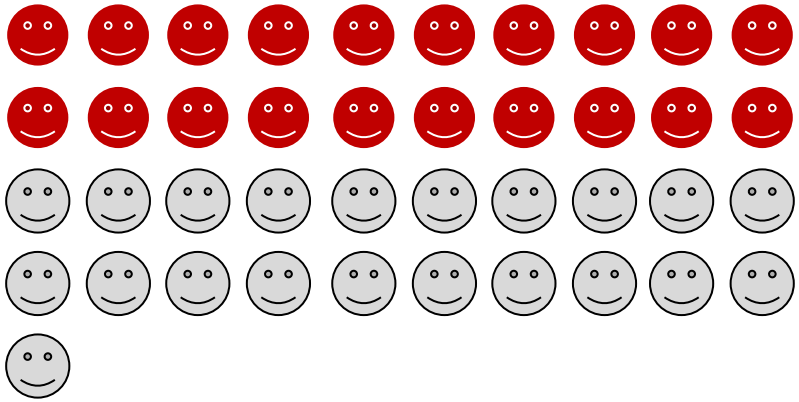
Personalbedarf im SOLL und IST differenziert nach fachgerechten Qualifikationsniveaus

Fachkraftzeit für Fachkrafttätigkeiten erhöht sich um 130 % !!!

III.4 Ergebnisse: Effekte für eine Referenzeinrichtung

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

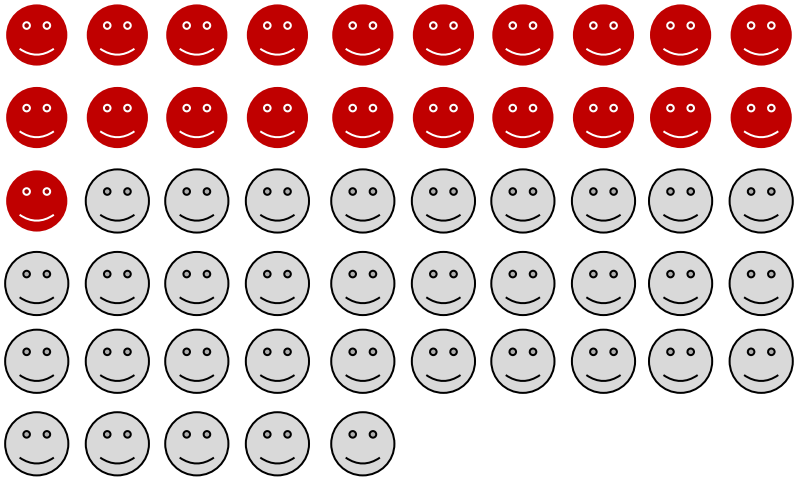
Aktuell: 41 VZÄ



(Inklusive 13.000 Spahn-Stellen)

~50%

Bedarf: 55 VZÄ



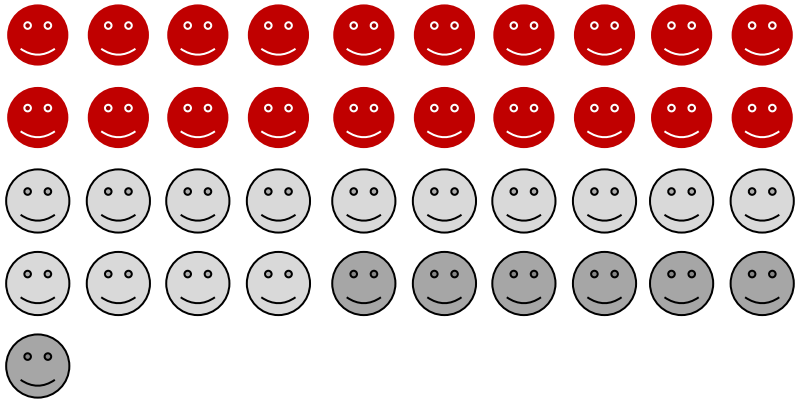
38%

Pflegefachkräfte

III.4 Ergebnisse: Effekte für eine Referenzeinrichtung

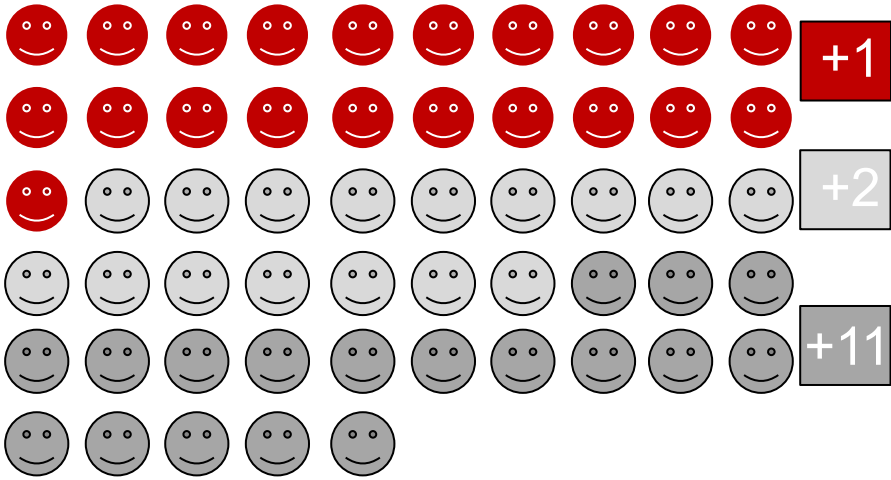
Für eine **bundesdurchschnittliche** 100-Bewohner-Einrichtung

Aktuell: 41 VZÄ



41

Bedarf: 55 VZÄ



55

Pflegefachkräfte

Ausgebildete Pflegeassistenzkräfte (QN3)

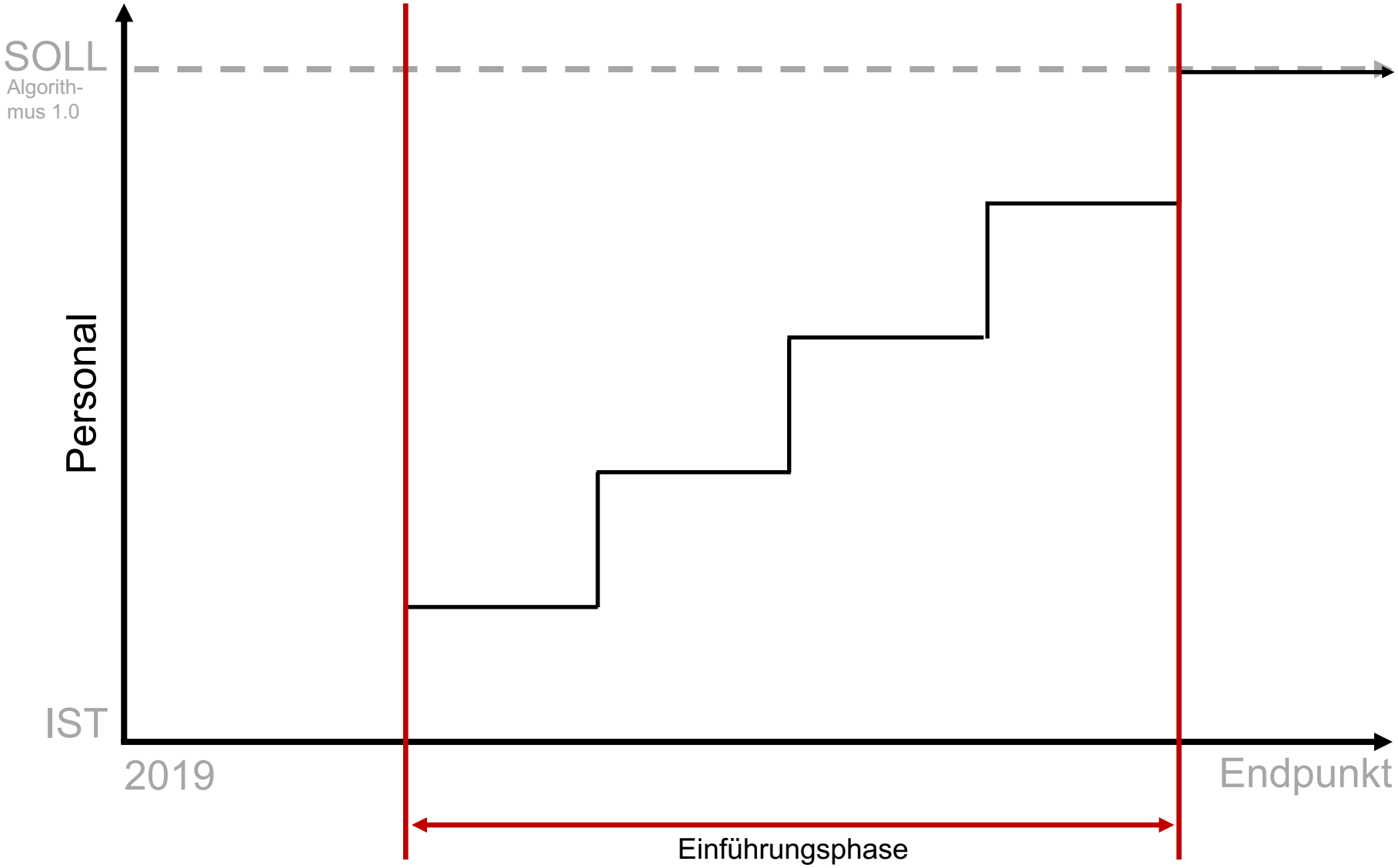
Geringer qualifizierte Pflegeassistenzkräfte (QN1&2)

III.5 Ergebnisse: Implementationsanforderungen

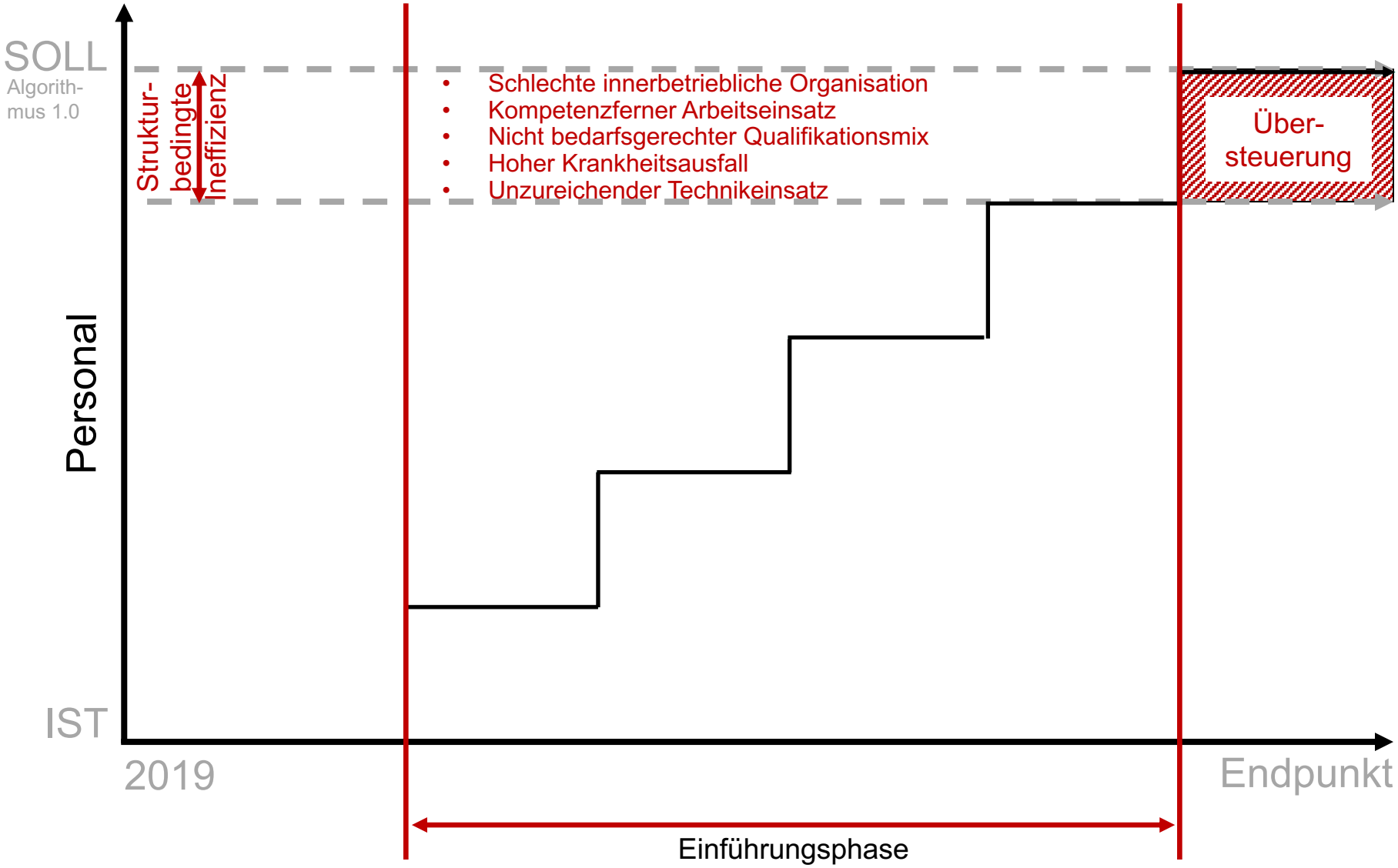
Personalmengensteigerungen allein können nicht sicherstellen, dass zusätzliche Pflegekräfte zu verbesserter Pflege führen. Benötigt wird zudem

- 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.

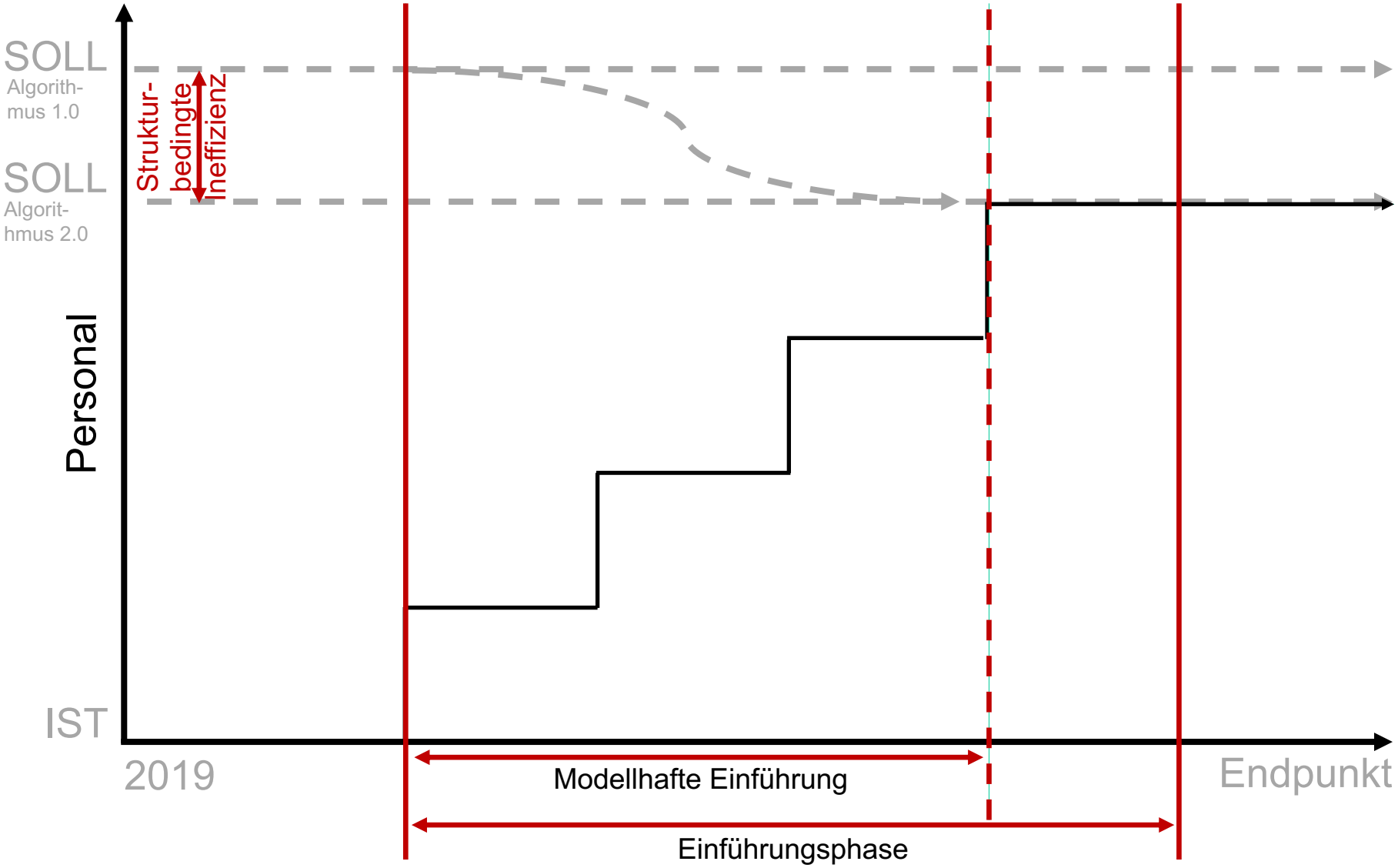
IV. Projekt-Empfehlungen für eine Einführungsphase



IV. Projekt-Empfehlungen für eine Einführungsphase



IV. Projekt-Empfehlungen für eine Einführungsphase



Inhalt

I. Ausgangslage

II. Das Projekt zur Entwicklung eines Personalbemessungsverfahrens

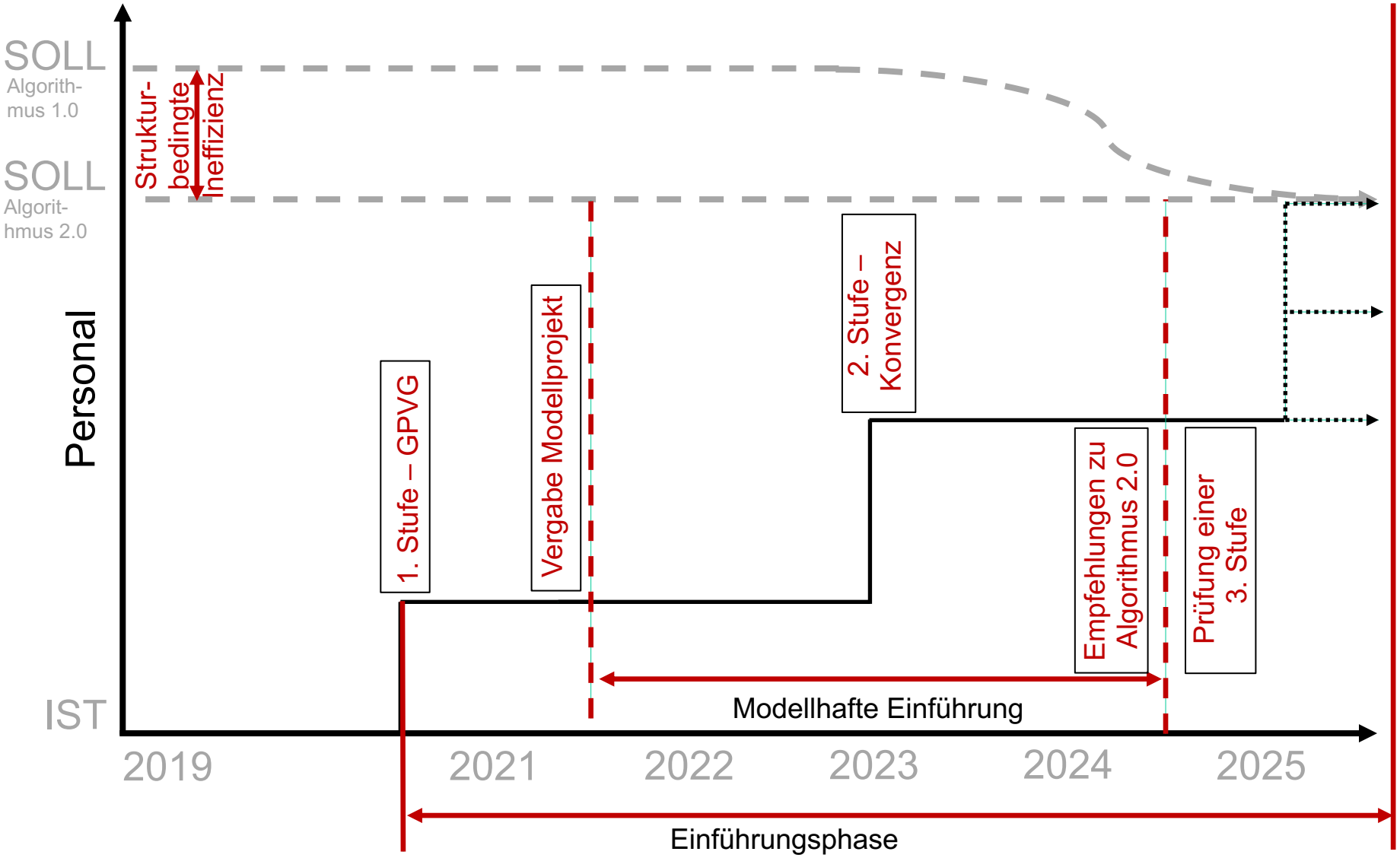
III. Zentrale Ergebnisse

IV. Umsetzung

V. Exkurs: Das Pflegereförmchen 2021

VI. Fazit

IV. Umsetzung im GVWG



1. Stufe: GPVG

- 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.

Modellprojekt(e)

- Nach langem Ringen ist die Erprobung von Modellen zum Einsatz von Mehrpersonal in die Roadmap aufgenommen worden.
- Die Modellprojekte sind schon im GPVG verankert, und die Ausführung wurde dem GKV-Spitzenverband übertragen.
- 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).

2. Stufe: GVWG: einheitliche Personalgrundlage (Konvergenz)

- Zum 1.7.2023 wird die Personalbemessung auf eine *bundes-einheitliche* Grundlage gestellt, die Länderwerte konvergieren.
- Das Niveau wird in Relation zum Algorithmus 1.0 festgelegt: Dabei werden ab 2023 insgesamt 40% des Deltas zwischen Status quo ante und Algorithmus 1.0 refinanziert, also 45 Tsd. der 115 Tsd. 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.

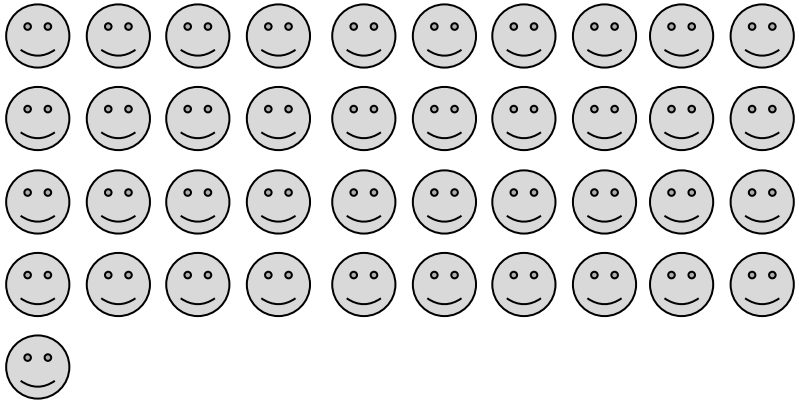
➢ Es besteht die Gefahr, dass
  - bis dahin keine ausreichenden Anstrengungen gemacht werden, um Pflegekräfte zusätzlich auszubilden und im Beruf zu halten,
  - dann nicht genügend Pflegekräfte zur Verfügung stehen und
  - deshalb kein weiterer Personalaufwuchs entstehen „kann“.

- Erkenntnistheoretisch ist das ein „naturalistischer Fehlschluss“, weil aus dem IST, dann auf ein neues SOLL geschlossen wird.

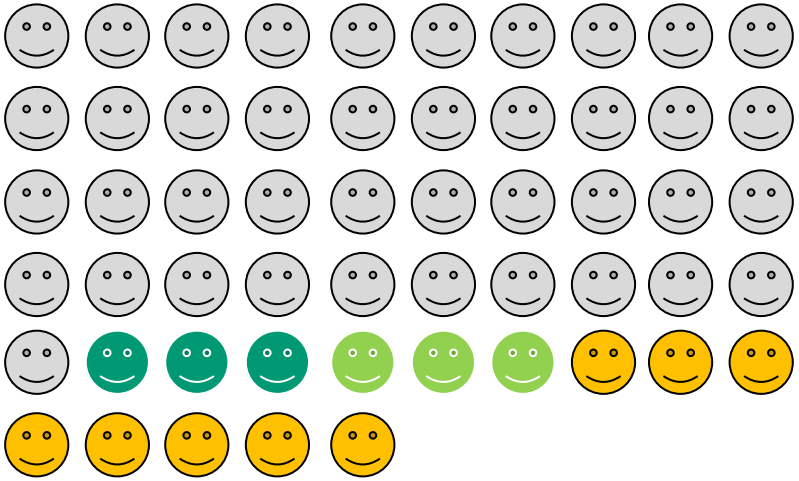
- Die Versprechungen der KAP, das Personalbemessungs-verfahren umzusetzen, wären damit hinfällig.

Für eine bundesdurchschnittliche 100-Bewohner-Einrichtung

Aktuell: 41 VZÄ



Bedarf: 55 VZÄ



durch das GPVG

durch das GVWG

Umsetzung offen

Inhalt

I. Ausgangslage

II. Das Projekt zur Entwicklung eines Personalbemessungsverfahrens

III. Zentrale Ergebnisse

IV. Umsetzung

V. Exkurs: Das Pflegereförmchen 2021

VI. Fazit

V. Pflegereförmchen 2021: Hauptprobleme

- Das größte Zukunftsproblem der Pflege ist es, genug Pflegekräfte für eine qualitativ hochwertige Pflege zu gewinnen.

➢ Notwendig: Steigerung Attraktivität des Pflegeberufs

1. Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege durch mehr Personal
   → Einführung des Personalbemessungsverfahrens
2. Bessere Bezahlung der Pflegekräfte

} Beides wurde in der KAP gefordert und beschlossen

- Notwendig: Begrenzung der Eigenanteile in Pflegeheimen

➢ Eine Finanzreform ist Conditio sine qua non auch für eine Strukturreform der Pflegeversicherung, da sonst die Pflegebedürftigen finanziell überfordert werden.

V. Pflegereförmchen 2021: Entstehung

- Oktober 2020: Vorschläge von BM Spahn für große Reform
- November 2020: Konkretisierung in Form von „Eckpunkten“
  - Der Sockel-Spitze-Tausch mit Begrenzung von Eigenanteile der Pflegebedürftigen auf 700 Euro für 36 Monate für Heimpflege …
  - … hätte die Einführung des Personalbemessungsverfahrens und guter Tariflöhne ohne Belastung der Heimbewohner:innen ermöglicht.
- März 2021: „Arbeitsentwurf“ mit neuem Konzept
  - Begrenzung der Eigenanteile wird durch Reduzierung in Form von Zuschüssen ersetzt.
- Juni 2021: Änderungsanträge zum GVWG
  - beinhalten einige konsensfähige Elemente einer Pflegefinanzreform.

➢ Aus der großen Pflegereform wurde ein „Reförmchen“.

Eckpunktepapier vom 4.11.2020

- Begrenzung des Eigenanteils für Pflegekosten einschließlich Ausbildungskosten bundesweit auf 700 Euro
- Zeitliche Begrenzung dieser Zahlungen auf 36 Monate
- Länder übernehmen Investitionskostenanteil von 100 Euro pro Monat und Heimbewohner

V. Pflegereförmchen 2021: Regelungen

Eckpunktepapier vom 4.11.2020

- Begrenzung des Eigenanteils für Pflegekosten einschließlich Ausbildungskosten bundesweit auf 700 Euro
- Zeitliche Begrenzung dieser Zahlungen auf 36 Monate
- Länder übernehmen Investitionskostenanteil von 100 Euro pro Monat und Heimbewohner

Änderungsanträge GVWG

- Leistungszuschläge zu den pflegebedingten Eigenanteilen
  - 5% bei Leistungsbezug < 1Jahr
  - 25% bei Leistungsbezug 1-2 Jahre
  - 45% bei Leistungsbezug 2-3 Jahre
  - 70% bei Leistungsbezug 3 Jahre u.m.
- Mehrbelastungen der Heimbewohnenden durch
  - Verzicht auf geplante Leistungsdynamisierung,
  - steigende Tarifgehälter für mehr Pflegekräfte,
  - teilweise Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens,
  - Finanzierung der zusätzlichen Pflegestellen nach PpSG und GPVG.

V. Pflegereförmchen 2021: Eigenanteilswirkung

- Bei den aktuellen Heimverweildauern ergibt sich ein mittleres „Zuschlagsniveau“ von 38,8% der Eigenanteile oder 347 Euro pro Person und Monat beim gegenwärtigen Preisniveau.

- Aber: Mit dem GVWG werden zugleich zusätzliche Belastungen für die Heimbewohner:innen eingeführt:
  - Die beschlossene Leistungsdynamisierung im stationären Sektor wird ausgesetzt, was 2021 zu durchgängig höheren Belastungen führt,
  - die Regelungen zur Tarifbindung und zu Mehrpersonal erhöhen die Eigenanteile um monatlich durchschnittlich 151 Euro und
  - die Integration der bisher zusätzlich finanzierten Personalstellen in den Pflegesatz erhöht die durchschnittlichen monatlichen Eigenanteile um 101 Euro.

V. Pflegereförmchen 2021: Eigenanteilswirkung

- Saldiert entstehen für die 48% der Heimbewohner:innen, die bisher weniger als 2 Jahre im Heim leben, zusätzliche Belastungen, für die restlichen 52% Entlastungen.

- Die mittlere Entlastung beträgt mit 21 Euro nur 1% des durchschnittlichen Gesamteigenanteils.

Dauer der stationären Pflege	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	Gewogener Durchschnitt
0-1 Jahr	-246,00	-270,60	-296,25	-307,75	-280,98
1-2 Jahre	-67,20	-91,80	-117,45	-128,95	-102,18
2-3 Jahre	111,60	87,00	61,35	49,85	76,62
Mind. 3 Jahre	335,10	310,50	284,85	273,35	300,12
Gewogener Durchschnitt	56,52	31,92	6,27	-5,23	**21,54**

(Quelle: Rothgang 2021: 10)

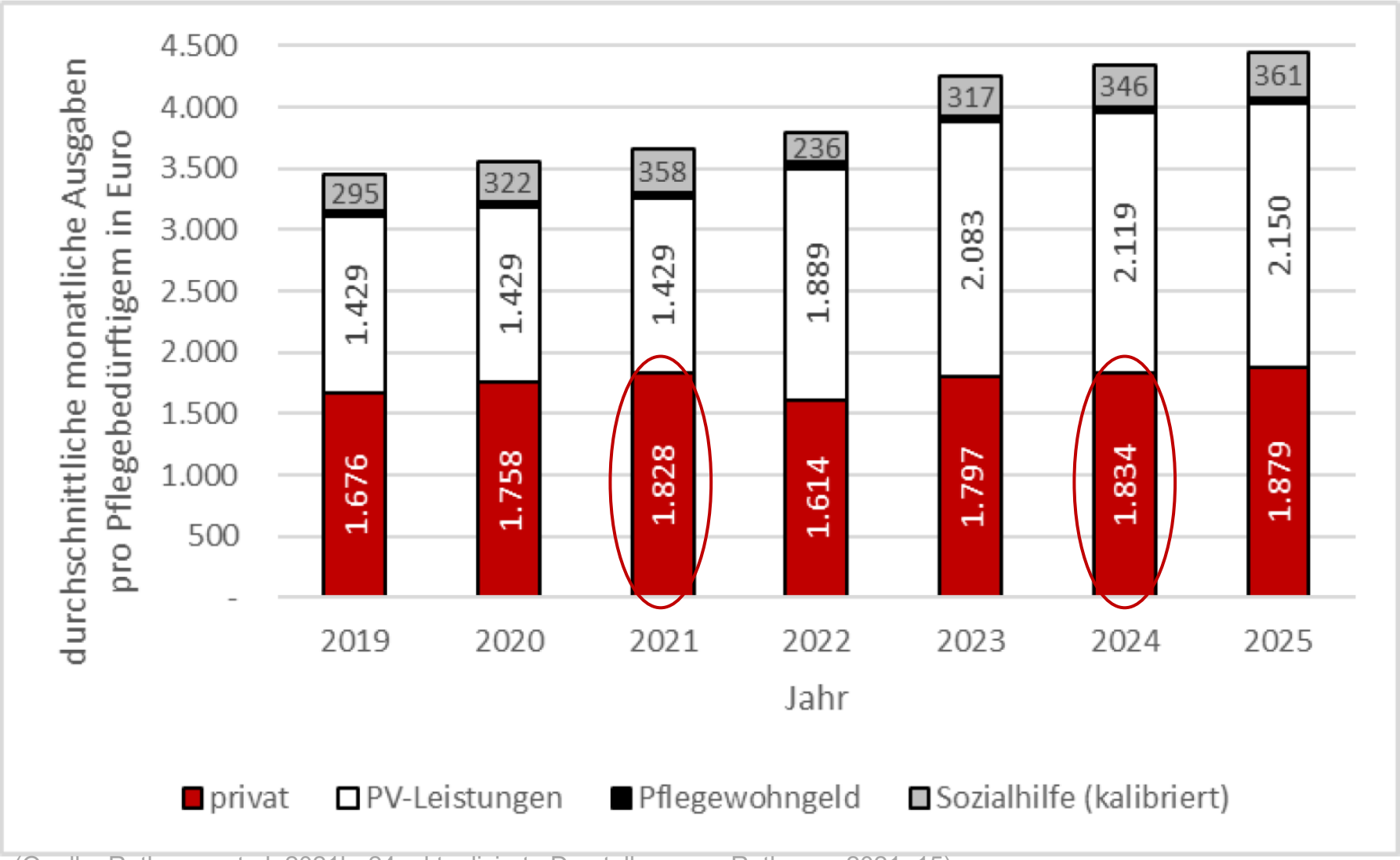
- Die Zuschläge *reduzieren* die Eigenanteile kurzfristig, führen aber zu keiner „*Begrenzung* des Eigenanteils“ – wie im Titel des § 43c SGB XI versprochen.

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

Jahr	Quartal	(1) EEE + AK (ohne Reform-maßnahmen)	(2) Tarif und Mehrpersonal	(3) Integration Zusatzpersonal	(4)=(1)+(2)+(3) Eigenanteil an pflegebedingten Aufwendungen	(5) Leistungszuschläge gemäß § 43c SGB XI	(6)=(4)+(5) Privat zu zahlende Beträge
2021	Q1	894			894		894
	Q2	907			907		907
	Q3	921			921		921
	Q4	935			935		935
2022	Q1	949			949	-369	580
	Q2	963			963	-374	589
	Q3	978	59		1.037	-403	634
	Q4	993	182		1.175	-456	719
2023	Q1	1.008	184		1.192	-463	729
	Q2	1.023	187		1.210	-470	740
	Q3	1.038	255	165	1.460	-567	893
	Q4	1.054	259	167	1.480	-575	905
2024	Q1	1.070	263	170	1.503	-584	919
	Q2	1.086	267	173	1.526	-593	933
	Q3	1.102	271	175	1.548	-601	947
	Q4	1.119	275	178	1.572	-611	961

(Quelle: Rothgang 2021: 12)

V. Pflegereförmchen 2021: Verteilung der monatl. Heimkosten



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

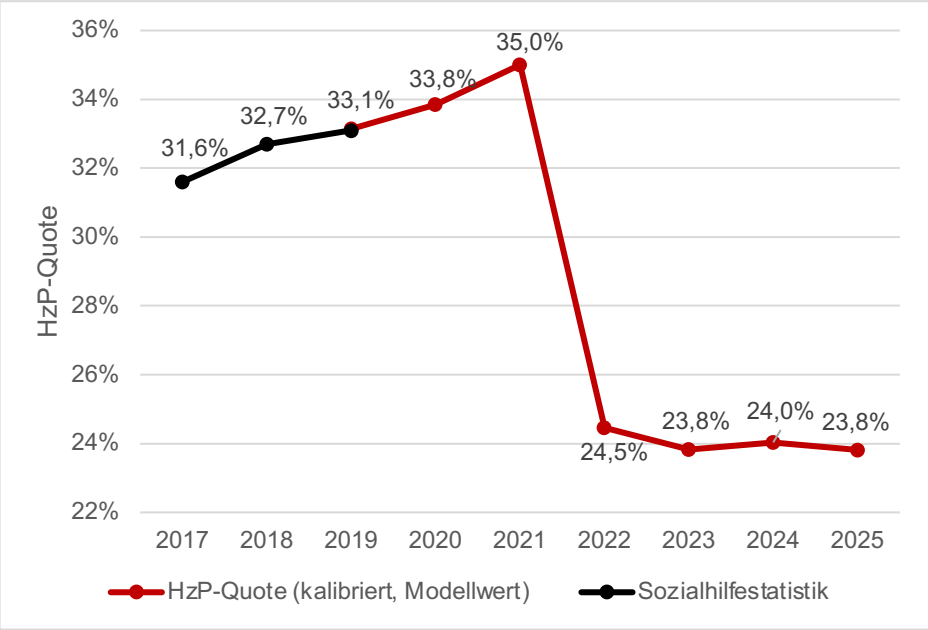
V. Pflegereförmchen 2021: Eigenanteile und Sozialhilfe

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
HzP-Quote (in %)	33,10%	33,78%	34,84%	30,52%	32,51%	33,76%	34,28%
HzP-Empfänger	258.794	264.168	272.434	238.677	254.170	263.960	268.027
HzP-Ausgaben (in Mrd. Euro)	2,764	3,021	3,356	2,217	2,976	3,244	3,391
Private Eigenanteile (in Mrd. Euro)	15,725	16,495	17,149	15,141	16,862	17,213	17,632
PV-Ausgaben (in Mrd. Euro)	13,409	13,409	13,409	17,725	19,547	19,880	20,175

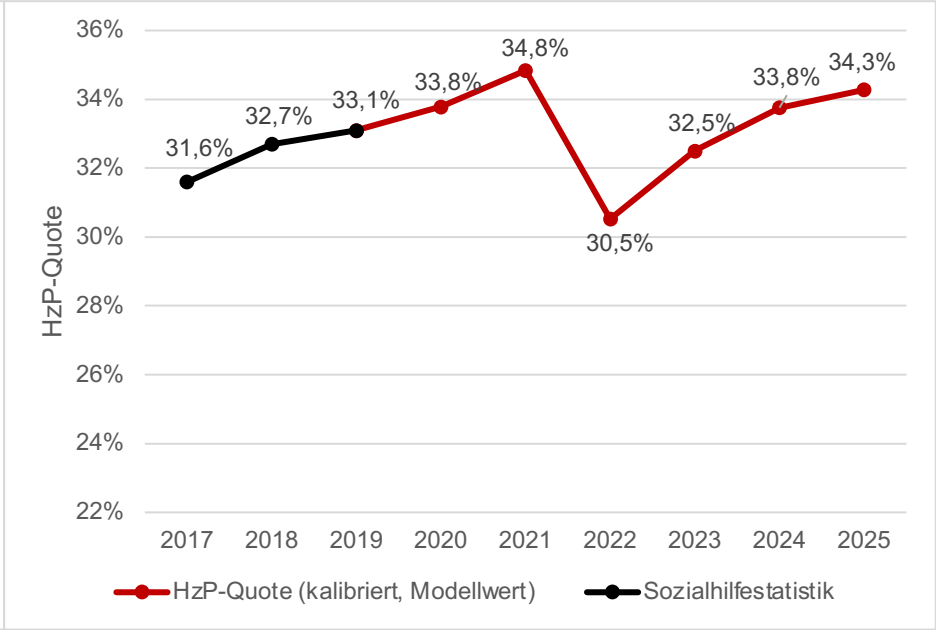
(Quelle: Rothgang et al. 2021b: 25, aktualisierte Darstellung von Rothgang 2021)

- Schon 2024 liegt der Anteil der Sozialhilfeempfänger wieder höher als 2019.
- Die Sozialhilfeausgaben übersteigen schon 2023 wieder den Wert des Jahres 2019.
- Inzwischen vorgelegte Ergebnisse der Sozialhilfestatistik 2020 zeigen, dass die Ausgabenentwicklung für 2020 mit den genannten Werten noch unterschätzt wird.
- Die Entlastung durch das GVWG ist zudem *nicht nachhaltig*. Schon 2023 übersteigt der Anteil der Sozialhilfeempfänger:innen den Wert von 2019.

III.3 Wirkung des GVWG: Pflegebedingte Sozialhilfe



Eckpunktepapier

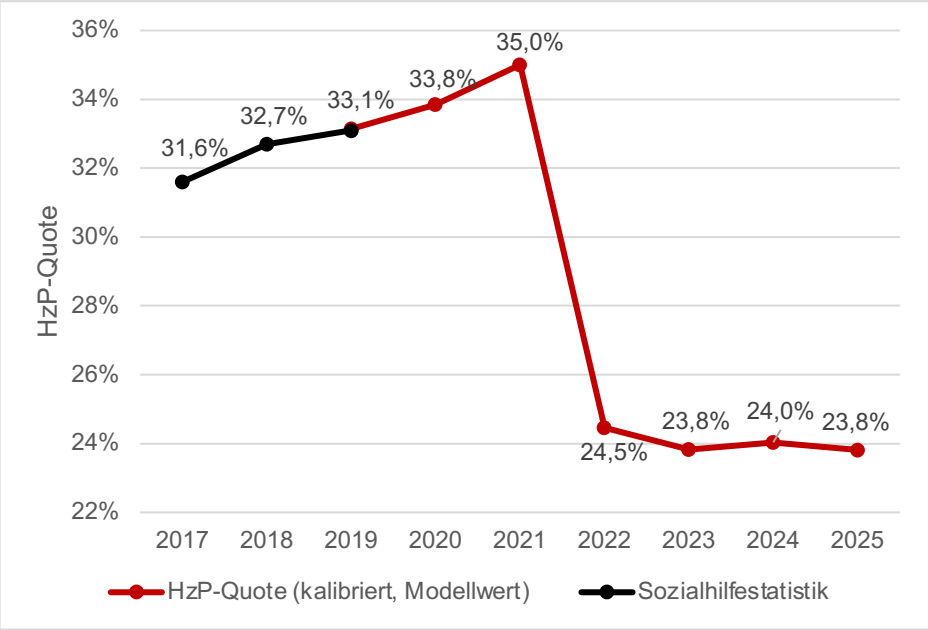


GVWG

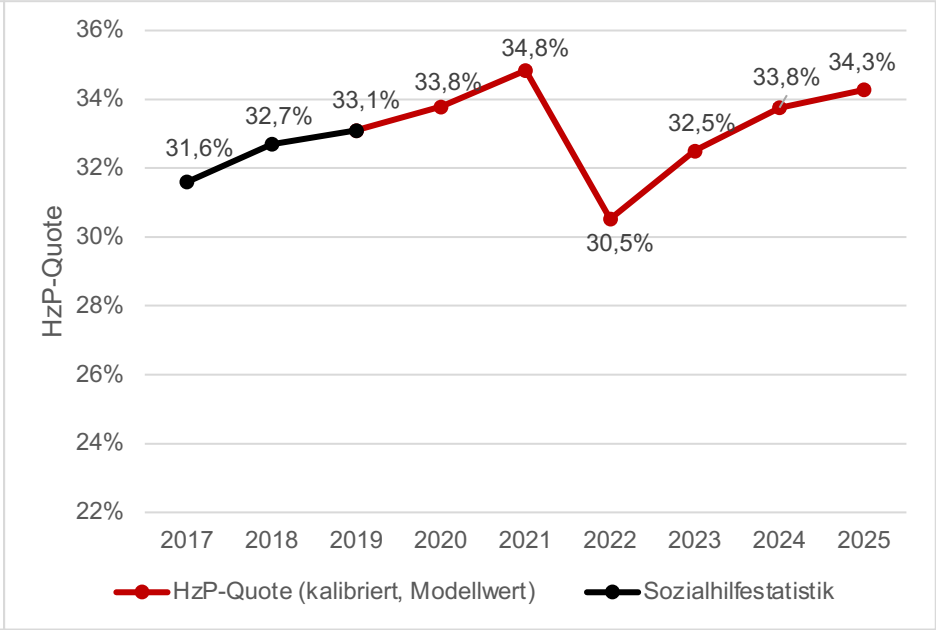
(Quelle: Rothgang et al. 2021b: 23

- Inzwischen hat die CDU/CSU das auch erkannt und in ihrem „Sofortprogramm“ vom 13. September einen Eigenanteilsdeckel von 700 Euro gefordert.

III.3 Wirkung des GVWG: Pflegebedingte Sozialhilfe



Eckpunktepapier



GVWG

(Quelle: Rothgang et al. 2021b: 23

- Inzwischen hat die CDU/CSU das auch erkannt und in ihrem „Sofortprogramm“ vom 13. September einen Eigenanteilsdeckel von 700 Euro gefordert.

V. Pflegereförmchen 2021: Finanzierung(sbedarf)

- 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 sind die vom BMG ausgewiesenen Reformkosten deutlich zu gering angesetzt und nicht durch die Gegenbuchungen gedeckt.
- Es resultieren reformbedingte Defizite von 1,1 Mrd. Euro für 2022, die bis auf 3,5 Mrd. Euro im Jahr 2025 ansteigen.

- Die Reform ist somit unterfinanziert, gleichzeitig sind die Entlastungen für Heimbewohnende zu gering.

- Höhere Entlastungen sind vor allem an fehlender Refinanzierung gescheitert:
  - Steuermittel sind in der Post-Pandemiezeit knapp
  - Beitragssatzerhöhungen werden tabuisiert

- Notwendig ist es daher, die Finanzierung der Pflegeversicherung auf eine breitere Basis zu stellen, durch
  - den Einbezug der bislang Privatversicherten in die Sozialversicherung oder zumindest einen Finanzausgleich zwischen den Systemen,
  - Den Einbezug weiterer Einkommensarten und Einkommensbestandteile in die Beitragspflicht.

Inhalt

I. Ausgangslage

II. Das Projekt zur Entwicklung eines Personalbemessungsverfahrens

III. Zentrale Ergebnisse

IV. Umsetzung

V. Exkurs: Das Pflegereförmchen 2021

VI. Fazit

VI. Fazit: Personalbemessung

- Nach mehr als 20jähriger Diskussion liegt seit letztem Jahr erstmal ein Instrument vor, das bundeseinheitliche wissenschaftlich begründete Personalschlüssel generiert.
- Im Ergebnis wird eine einheitliche Fachkraftquote durch bedarfsgerechte Qualifikationsstrukturen nach Bewohner-schaft ersetzt.
- Die Einführung erfordert erhebliche Anstrengungen in Bezug auf Personal- und Organisationsentwicklung.
- Notwendig sind die Erhöhung der Ausbildungskapazitäten und Maßnahmen um vorzeitige Berufsausstiege zu verhindern – sonst droht die Umsetzung der zweiten Stufe 2023 und einer dritten Stufe ab 2025 zu scheitern.

VI. Fazit: Personalbemessung

- 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 Prüfungs-auftrags eine dritte Stufe der Personalmehrung verbindlich beschlossen wäre.

➢ Verbindliche Festlegung einer dritte Stufe, die auf Basis ver-feinerter Empirie die Personallücke *vollständig* schließen kann.

VI. Fazit: Eigenanteile

- Die Leistungszuschläge zu den Eigenanteilen gemäß dem neuen § 43c SGB XI sind dem Grunde nach ungeeignet, die Eigenanteile zu begrenzen.
- Die Pflegeversicherung trägt 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 Eckpunktepapier des BMG 2020 vorgeschlagen.

VI. Fazit: Refinanzierung

- Zentrales Element der Gegenfinanzierung ist der Verzicht auf die eingeplante Leistungsdynamisierung, deren Volumen im Dezember 2020 auf 5% festgelegt worden war.
- Die Gegenfinanzierung ist nicht ausreichend und weist ein Defizit in Höhe von 1,1 Mrd. Euro (2022) bis 3,5 Mrd. Euro (2025) auf, da der Steuerzuschuss nur 1 Mrd. Euro beträgt und nicht – wie ursprünglich geplant – rund 6 Mrd. Euro.

➢ Eine nachhaltige Lösung wäre die Verbreitung der Einnahmebasis durch die Einführung einer *Bürgerversicherung* bzw. einen *Finanzausgleich* zwischen SPV und PPV, die eine absolute Begrenzung des Eigenanteils erlauben würden, ohne den Beitragssatz anzuheben.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!