

Wie schlimm ist es wirklich?

Daten und Zahlen zur Situation in der Langzeitpflege und Entwicklung eines Personalbemessungsverfahrens

**Vortrag auf dem 10. Sächsischen Unternehmertag Pflege
„Pflege im Umbruch – Herausforderungen gemeinsam meistern“
am 22. Januar 2020 in Dresden**

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

Inhalt

- I. Ausgangspunkt: Pflegenotstand
- II. Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs durch bessere Bezahlung in der Langzeitpflege
- III. Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs durch bessere Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege
- IV. Das Personalbemessungsverfahren nach § 113c SGB XI
- V. Notwendigkeit einer Finanzreform der Pflegeversicherung
- VI. Fazit

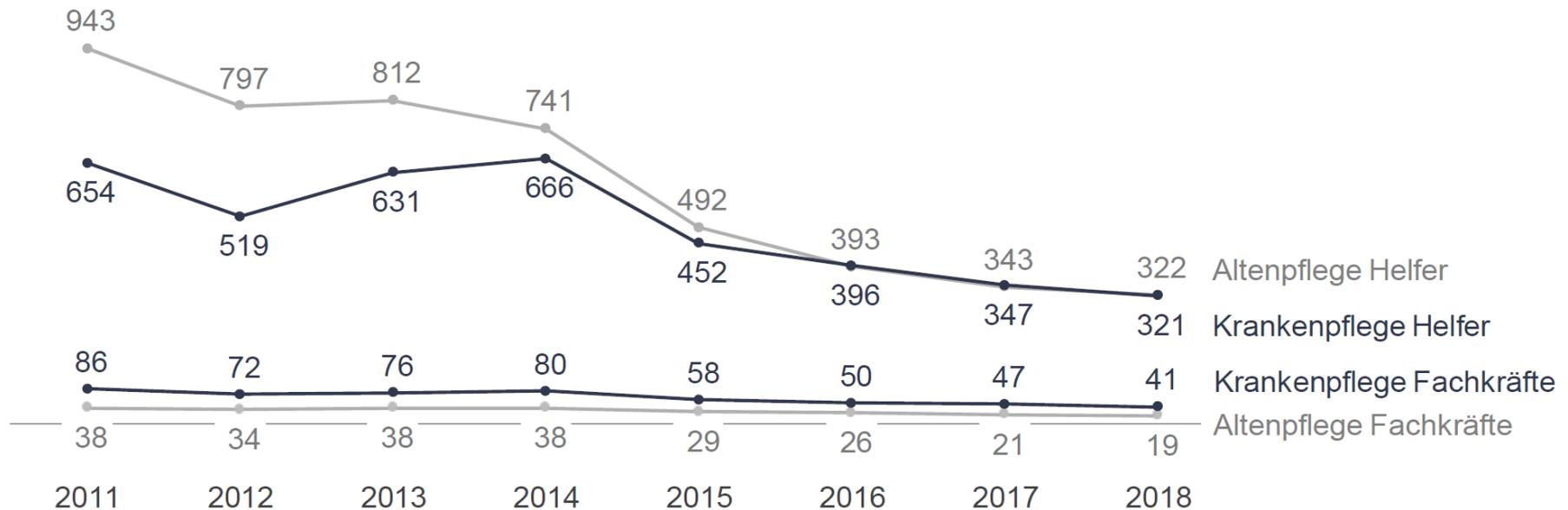
I.1 Pflegenotstand

- Bereits heute herrscht Pflegenotstand.
 - Im Jahresdurchschnitt 2017:
 - 31 Tsd. offenen Stellen in der Altenpflege
 - Arbeitslosenquote für Pflegefachkräfte von 0,7%
 - Auf jeden Arbeitssuchenden kommen 5 offene Stellen

I.1 Pflegenotstand

Arbeitslosen-Stellen-Relation

Arbeitslose je 100 gemeldete Arbeitsstellen



Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit

I.1 Pflegenotstand

- Bereits heute herrscht Pflegenotstand.
 - Im Jahresdurchschnitt 2017:
 - 31 Tsd. offenen Stellen in der Altenpflege
 - Arbeitslosenquote für Pflegefachkräfte von 0,7%
 - Auf jeden Arbeitssuchenden kommen 5 offene Stellen
 - Pflegeheime haben wieder Wartelisten, ambulante Pflegedienste weisen Pflegebedürftige ab – aufgrund von Personal-mangel

I.1 Pflegenotstand

- Bereits heute herrscht Pflegenotstand.
 - Im Jahresdurchschnitt 2017:
 - 31 Tsd. offenen Stellen in der Altenpflege
 - Arbeitslosenquote für Pflegefachkräfte von 0,7%
 - Auf jeden Arbeitssuchenden kommen 5 offene Stellen
 - Pflegeheime haben wieder Wartelisten, ambulante Pflegedienste weisen Pflegebedürftige ab – aufgrund von Personal-mangel

**Fachkräfte und Spezialisten
Altenpflege**
Dezember 2017

-  = Fachkräftemangel
-  = Anzeichen für Fachkräfteengpässe
-  = keine Anzeichen für Engpässe
-  = Keine Daten aufgrund kleiner Größenordnungen

Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit

I.1 Pflegenotstand

- Bereits heute herrscht Pflegenotstand.
 - Im Jahresdurchschnitt 2017:
 - 31 Tsd. offenen Stellen in der Altenpflege
 - Arbeitslosenquote für Pflegefachkräfte von 0,7%
 - Auf jeden Arbeitssuchenden kommen 5 offene Stellen
 - Pflegeheime haben wieder Wartelisten, ambulante Pflegedienste weisen Pflegebedürftige ab – aufgrund von Personal-mangel

Fachkräfte und Spezialisten Altenpflege Dezember 2017



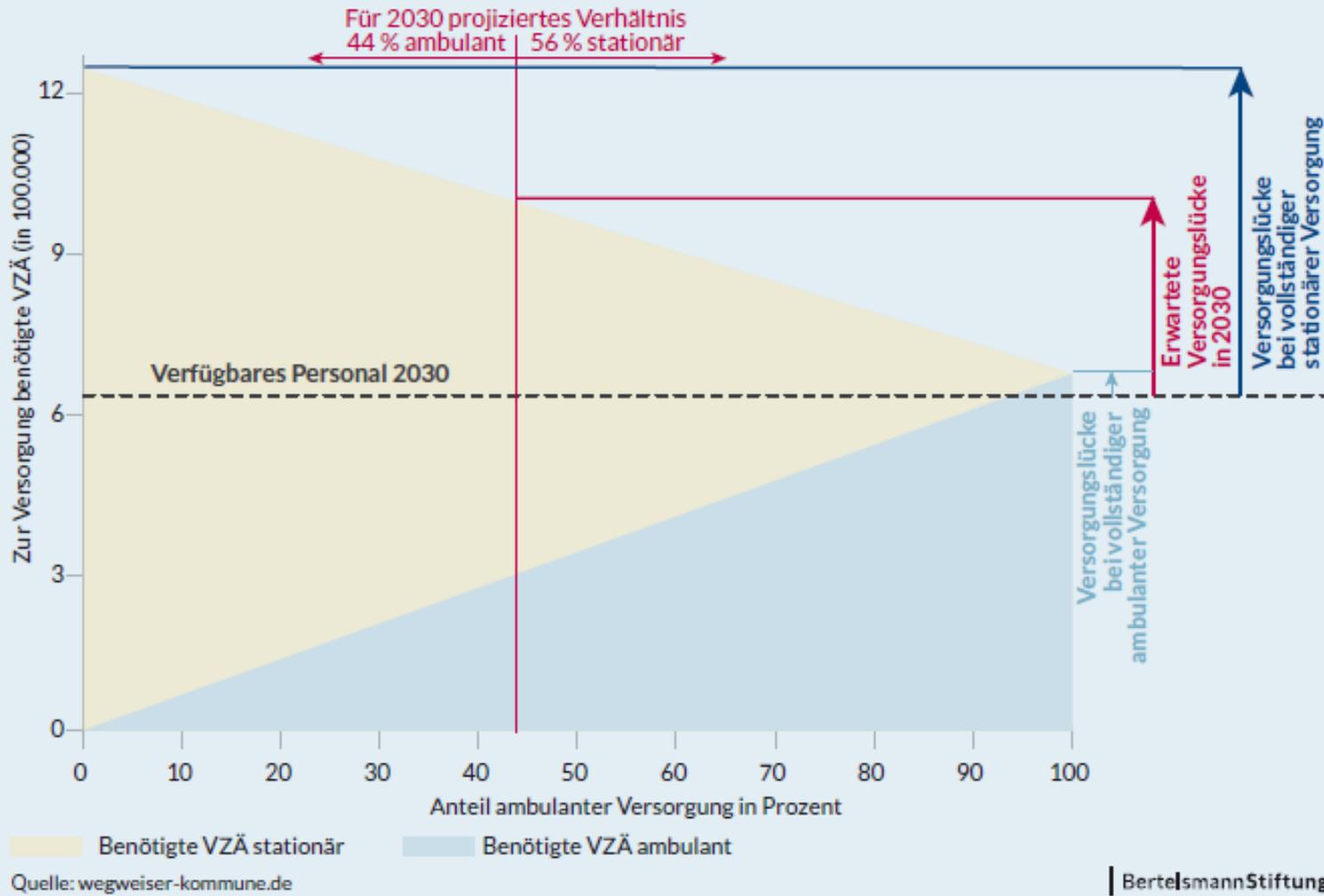
Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit

I.1 Pflegenotstand

- Zahl der Pflegebedürftigen steigt weiter – bei sinkendem Erwerbspersonenpotential
 - Erwartete Steigerung der Pflegebedürftigenzahlen bis 2060: 80%
 - Erwerbspersonenpotential geht bis 2060 um ein Viertel zurück
 - Anteil der Erwerbstätigen, die in der Langzeitpflege arbeiten, muss sich verdoppeln, um heutige Betreuungsrelationen zu erhalten
 - Wird nicht reagiert, wächst die Personallücke der Beschäftigten in der Langzeitpflege von 2013 bis 2035 um 350 Tsd. Vollzeitäquivalente

I.2 Zusätzliche Versorgungslücke in der Langzeitpflege 2030

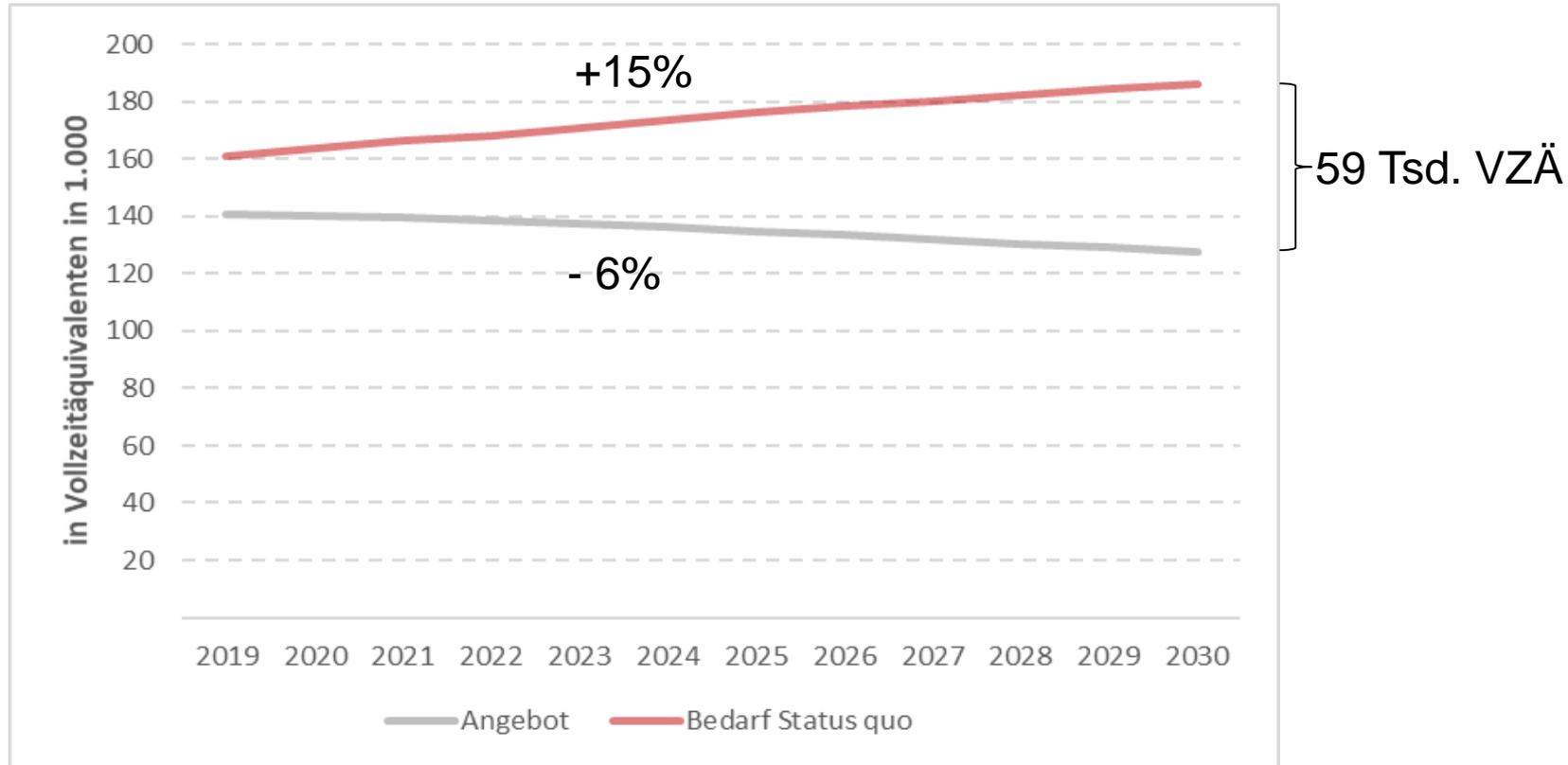
ABBILDUNG 6 Zusätzliche Versorgungslücke in Abhängigkeit vom Anteil ambulanter formeller Pflege



350 Tsd. Beschäftigte in der Langzeitpflege (VZÄ)

Quelle: Rothgang et al. 2015

I.1 Pflegenotstand im Heimsektor: Fachkräfte



- Heimbewohnerzahlen steigen um 15%
- Pflegefachkräftezahl geht um 6% zurück
- Schon kurzfristig verdreifacht sich Personallücke bei den Pflegefachkräften von rund 20 Tsd. auf rd. 60 Tsd.

I.3 Lösung: Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs

Wie soll die Versorgung zukünftig sichergestellt werden?

- Informelle Pflege?
 - Schon wird die Hälfte aller Pflegebedürftigen ohne Beteiligung von Profis versorgt. Informelle Pflege muss gestärkt werden, auch in Heimen, substituieren kann sie die formelle Pflege aber nicht
- Migration?
 - Kurzfristig eine Lösung, aber nicht mittel- und langfristig.
 - Ähnliche demographische Entwicklung in OECD-Ländern
 - Zeitversetzte Alterung auch in anderen Teilen der Welt, z.B. China
- Technik? Eher unterstützend nicht Substitution
- **Formelle Pflege muss attraktiver werden**
 - Aufstiegschancen, Vereinbarkeit von Pflege und Beruf
 - **Entlohnung**
 - **Arbeitsbedingungen**

Inhalt

- I. Ausgangspunkt: Pflegenotstand
- II. Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs durch bessere Bezahlung in der Langzeitpflege**
- III. Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs durch bessere Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege
- IV. Das Personalbemessungsverfahren nach § 113c SGB XI
- V. Notwendigkeit einer Finanzreform der Pflegeversicherung
- VI. Fazit

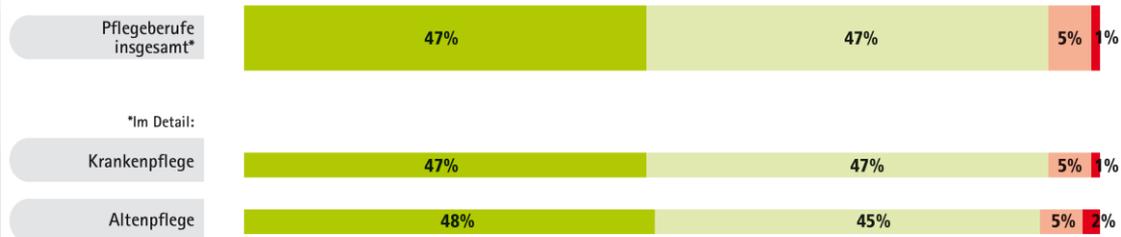
II. Pflegekräfte sind unzufrieden mit der Entlohnung

Abb. 3

Pflegearbeit: Gesellschaftlich außerordentlich nützlich, völlig unangemessen bezahlt – so sehen die Beschäftigten die Lage

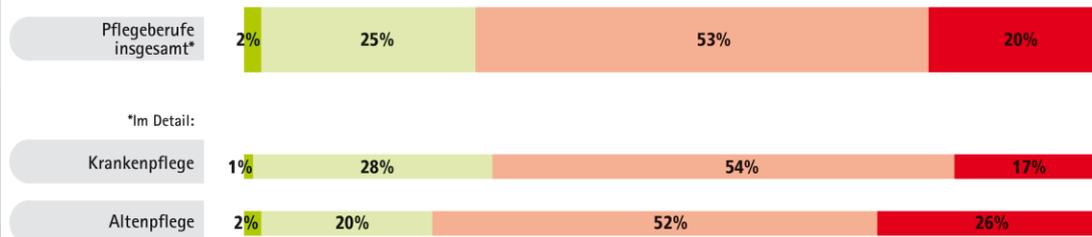
»Haben Sie den Eindruck, dass Sie mit Ihrer Arbeit einen wichtigen Beitrag für die Gesellschaft leisten?«

In sehr hohem Maß In hohem Maß In geringem Maß Gar nicht



»Wenn Sie an Ihre Arbeitsleistung denken, inwieweit halten Sie Ihr Einkommen für angemessen?«

In sehr hohem Maß In hohem Maß In geringem Maß Gar nicht



© Institut DGB-Index Gute Arbeit · Quelle: DGB-Index Gute Arbeit 2012-2017

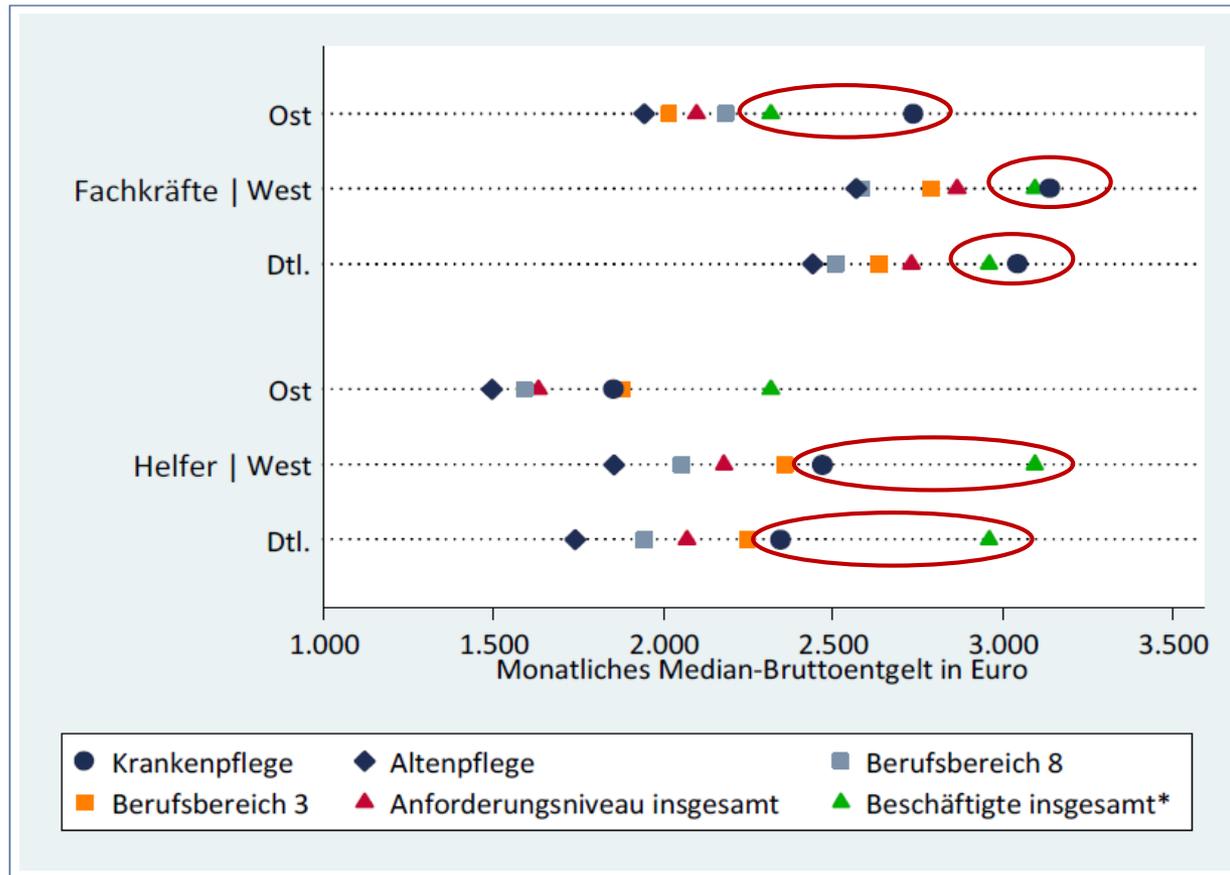


II. Entlohnung

- Fachkräfte in der **Krankenpflege** verdienen überdurchschnittlich, HelferInnen dagegen nicht.

II. Entgelte im Vergleich (IAB 2015) – Laumann-Studie)

Abbildung 5: Monatliche Median-Bruttoentgelte in den Pflegeberufen und ausgewählten Vergleichsgruppen (in Euro, 2013)



Berufsbereich 3:
Bau, Architektur,
Vermessung und
Gebäudetechnik

Berufsbereich 8:
Gesundheit,
Soziales, Lehre und
Erziehung

* Beschäftigte insgesamt über alle Anforderungsniveaus hinweg.

Anm.: Daten vor der Revision der Beschäftigungsstatistik; Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende in Vollzeit.

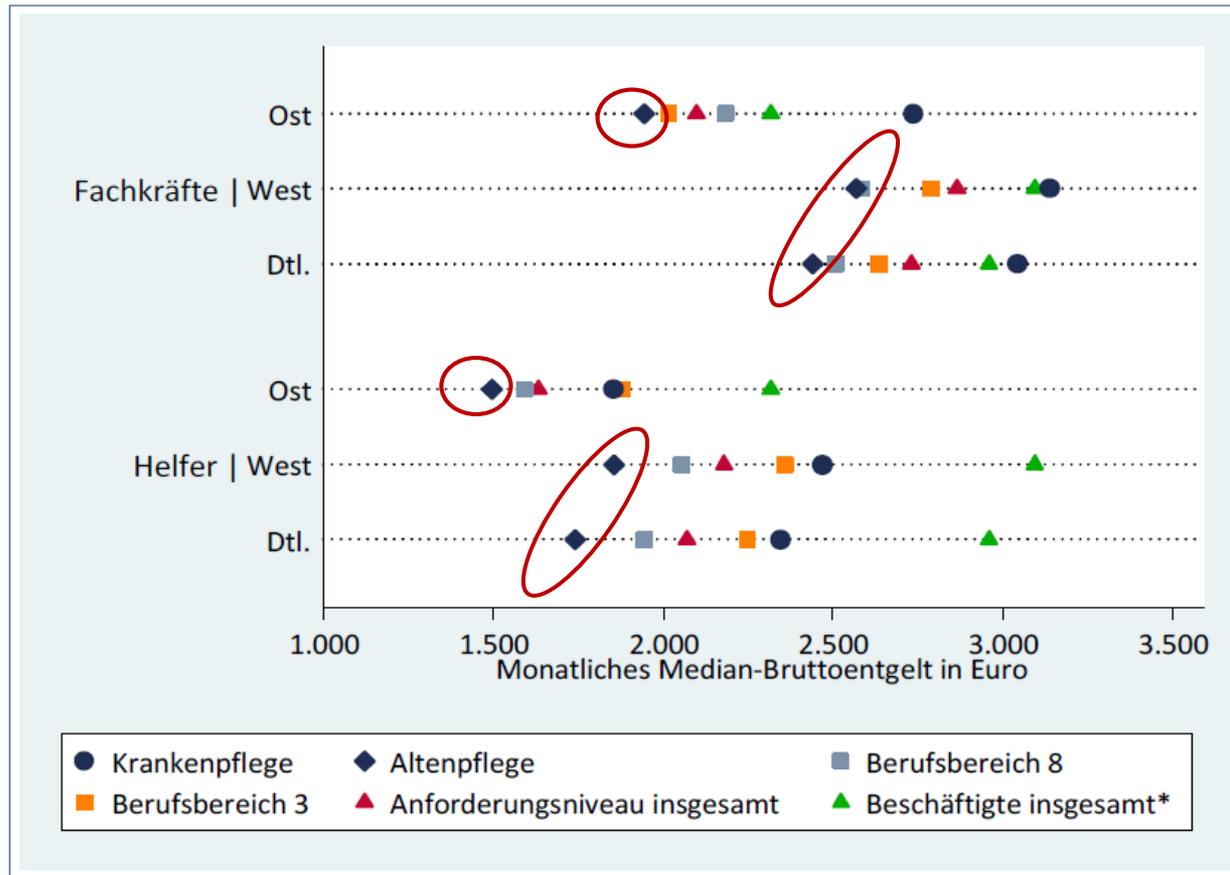
Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen.

II. Entlohnung

- Fachkräfte in der Krankenpflege verdienen überdurchschnittlich, HelferInnen dagegen schon nicht mehr.
- In der **Altenpflege** verdienen Fachkräfte *und* Assistenzkräfte unterdurchschnittlich.

II. Entlohnung im Vergleich (IAB 2015) – Laumann-Studie)

Abbildung 5: Monatliche Median-Bruttoentgelte in den Pflegeberufen und ausgewählten Vergleichsgruppen (in Euro, 2013)



Berufsbereich 3:
Bau, Architektur,
Vermessung und
Gebäudetechnik

Berufsbereich 8:
Gesundheit,
Soziales, Lehre und
Erziehung

* Beschäftigte insgesamt über alle Anforderungsniveaus hinweg.

Anm.: Daten vor der Revision der Beschäftigungsstatistik; Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne Auszubildende in Vollzeit.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen.

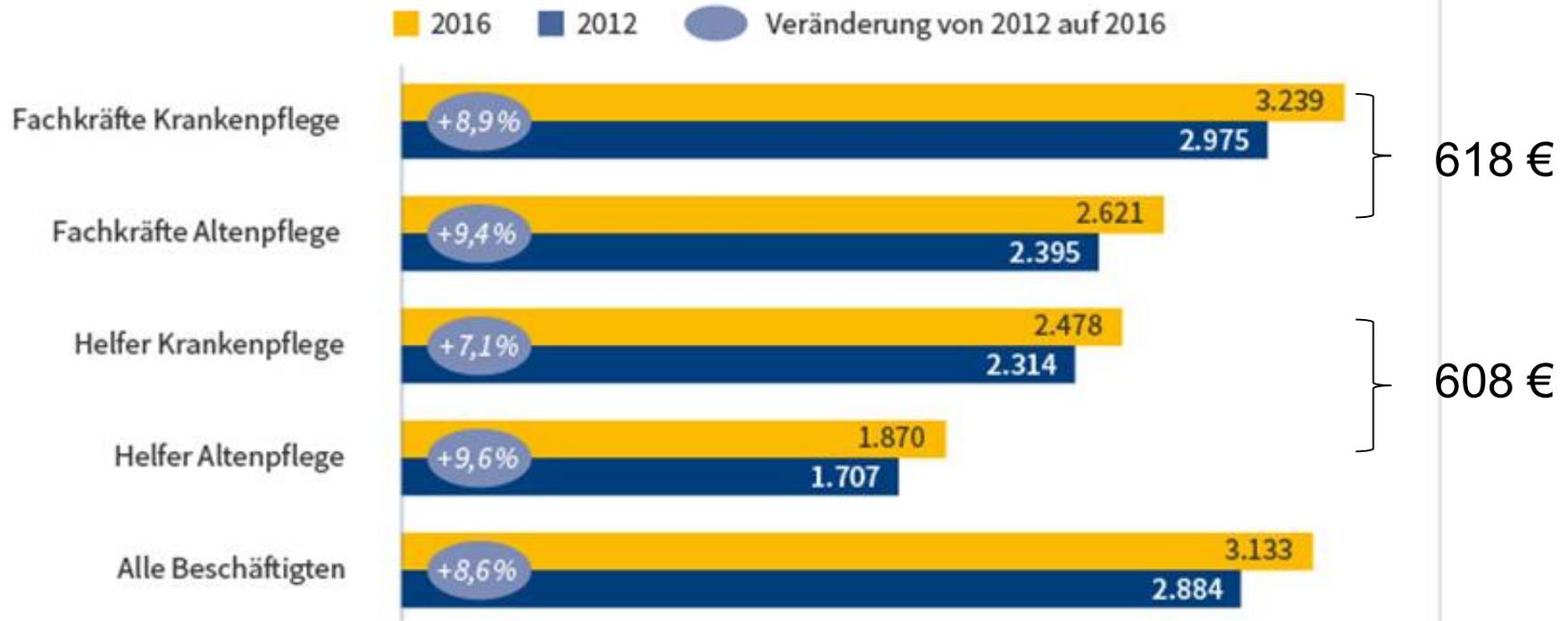
II. Entlohnung

- Fachkräfte in der Krankenpflege verdienen überdurchschnittlich, HelferInnen dagegen schon nicht mehr.
- In der Altenpflege verdienen Fachkräfte und Assistenzkräfte unterdurchschnittlich.
- Der Abstand zwischen Kranken- und Altenpflege beträgt durchschnittlich 500-600 Euro im Monat.

II. Entlohnung (IAB 2016)

Abb. 1: Monatliche Bruttoentgelte¹ von Pflegekräften

in Euro



¹ von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (in Vollzeit, ohne Auszubildende) im Jahresdurchschnitt, Medianwerte.

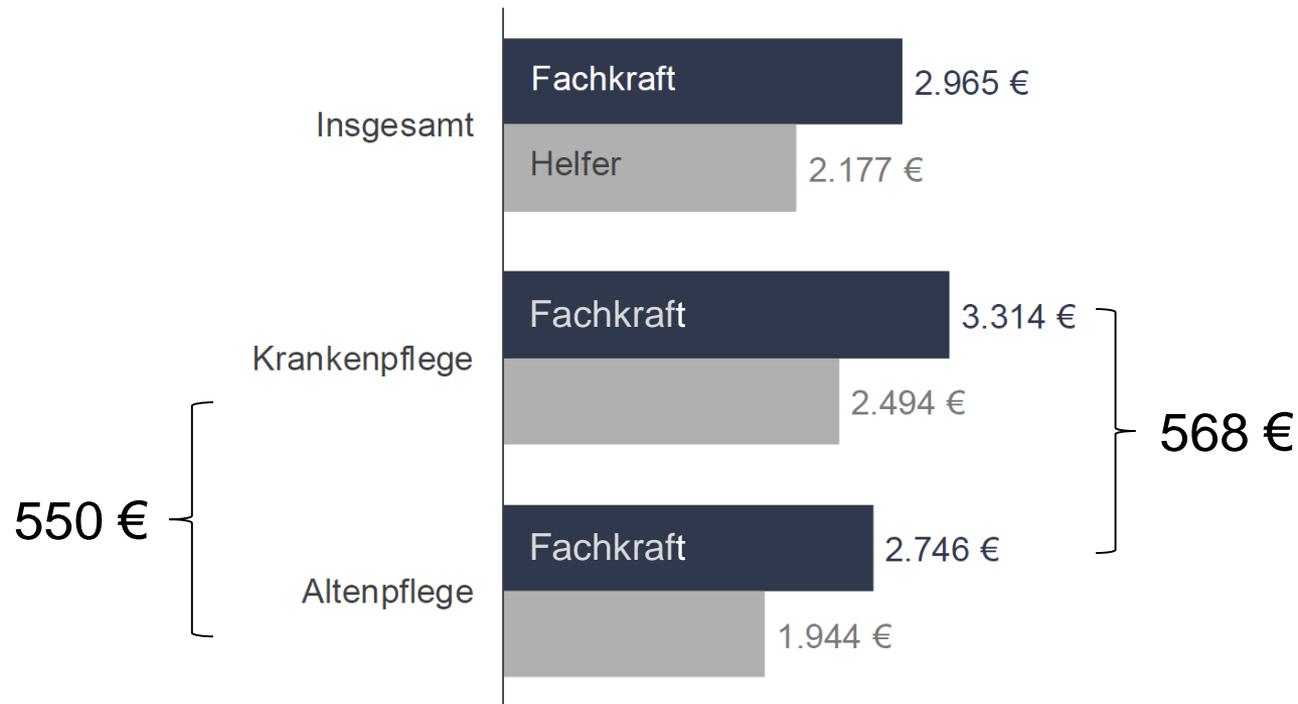
Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

II. Entlohnung (IAB 2017)

Bruttolöhne im Vergleich

Deutschland, Dezember 2017

Medianentgelte sozialversicherungspflichtig Vollzeitbeschäftigter



Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit

II. Entlohnung

- Fachkräfte in der Krankenpflege verdienen überdurchschnittlich, HelferInnen dagegen schon nicht mehr.
- In der Altenpflege verdienen Fachkräfte und Assistenzkräfte unterdurchschnittlich.
- Der Abstand zwischen Kranken- und Altenpflege beträgt durchschnittlich 500-600 Euro im Monat.
- Wenn die generalistisch ausgebildeten Pflegekräfte auf den Markt kommen, muss diese Lücke geschlossen sein.

II. Entlohnung

- Fachkräfte in der Krankenpflege verdienen überdurchschnittlich, HelferInnen dagegen schon nicht mehr.
- In der Altenpflege verdienen Fachkräfte und Assistenzkräfte unterdurchschnittlich.
- Der Abstand zwischen Kranken- und Altenpflege beträgt durchschnittlich 500-600 Euro im Monat.
- Wenn die generalistisch ausgebildeten Pflegekräfte auf den Markt kommen, muss diese Lücke geschlossen sein.
- Bei 300 Tsd. VZÄ in der Heimpflege entspricht allein das einem Betrag von $600 * 12 * 300.000 = 2,16$ Mrd. Euro.

Inhalt

- I. Ausgangspunkt: Pflegenotstand
- II. Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs durch bessere Bezahlung in der Langzeitpflege
- III. Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs durch bessere Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege**
- IV. Das Personalbemessungsverfahren nach § 113c SGB XI
- V. Notwendigkeit einer Finanzreform der Pflegeversicherung
- VI. Fazit

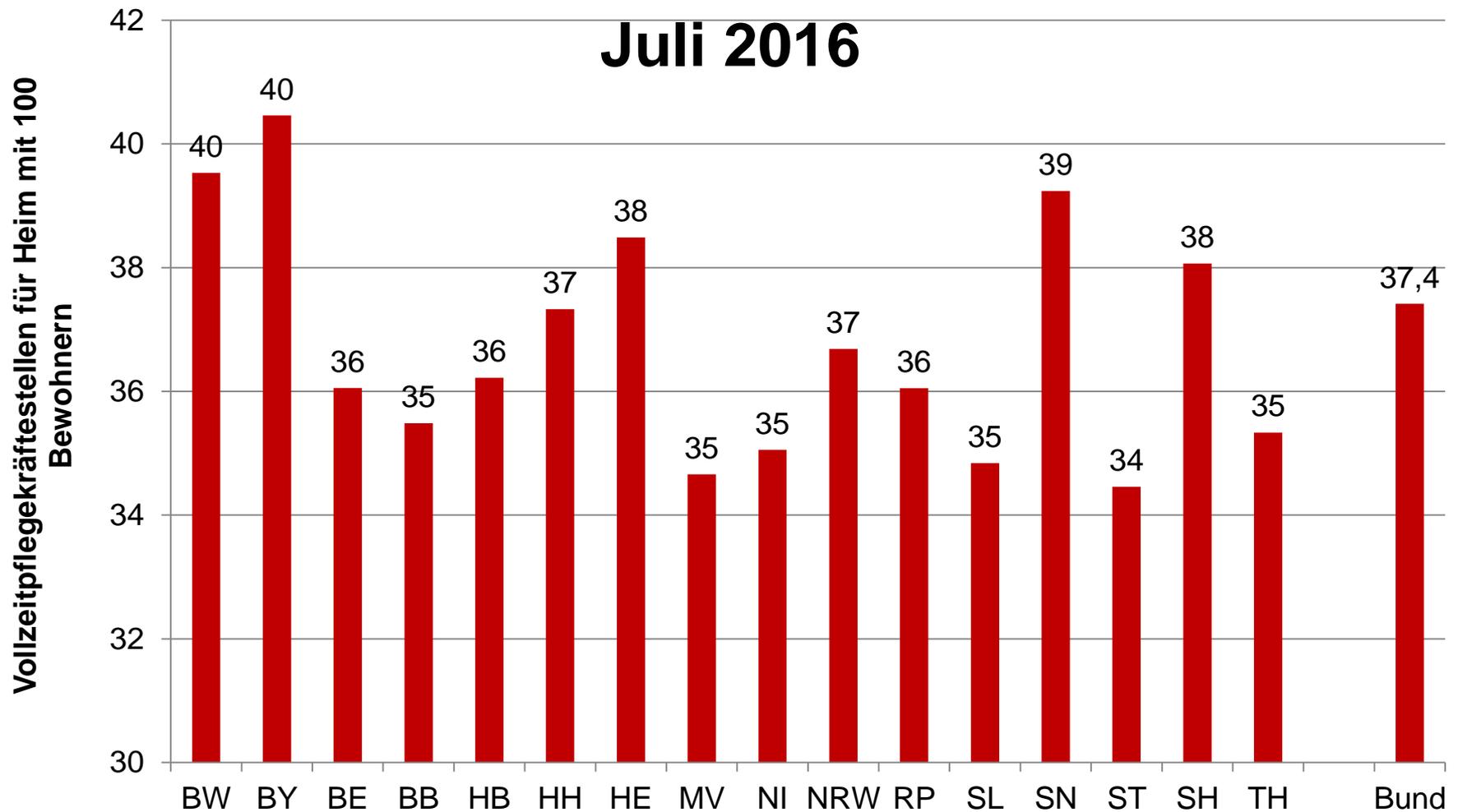
III. Arbeitsbedingungen

- Die geringe Entlohnung für Altenpflegekräfte ist insbesondere für die *Rekrutierung* ein zentraler Faktor.
- Hauptgründe für *Ausstiege* aus dem Beruf sind aber die Arbeitsbedingungen
 - Plexit-Monitor von Hartmann: „permanenter Personalmangel (72%) und „generell hohe Arbeitsbelastung“ (57%) als Hauptgründe für berufliche Unzufriedenheit
- Zentrales Element der Arbeitsbedingungen sind die Personalausstattungen.

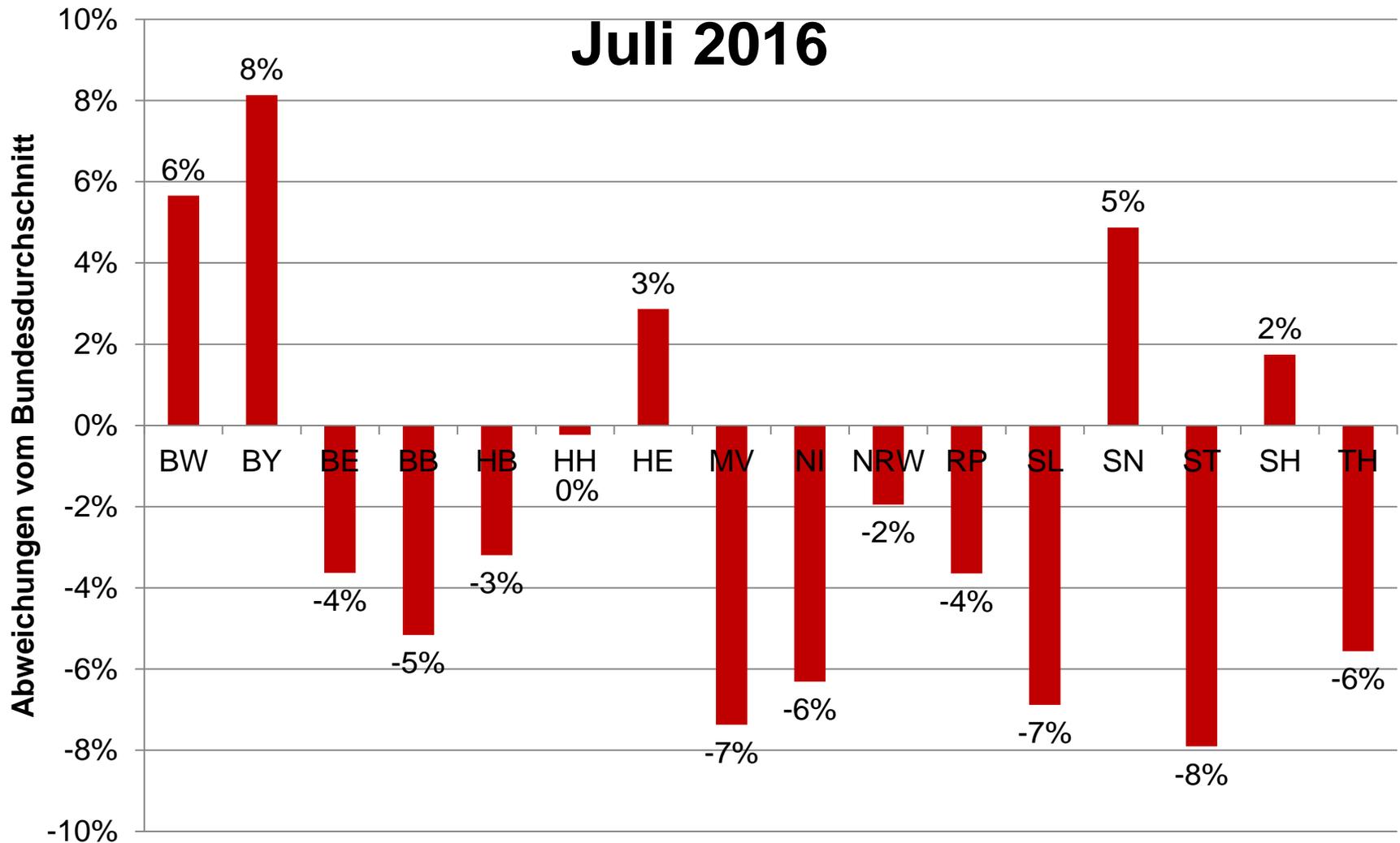
III. Personalausstattung

- Personalziffern zwischen den Ländern unterscheiden sich erheblich → ohne nachvollziehbare Begründung

III. Personalausstattung



III. Personalausstattung



III. Arbeitsbedingungen in der Pflege

- Pflegende beschreiben ihre Arbeitsbedingungen als unzureichend – mit negativen Folgen auch für Pflegebedürftige.
 - Pflegekräfte fühlen sich gehetzt

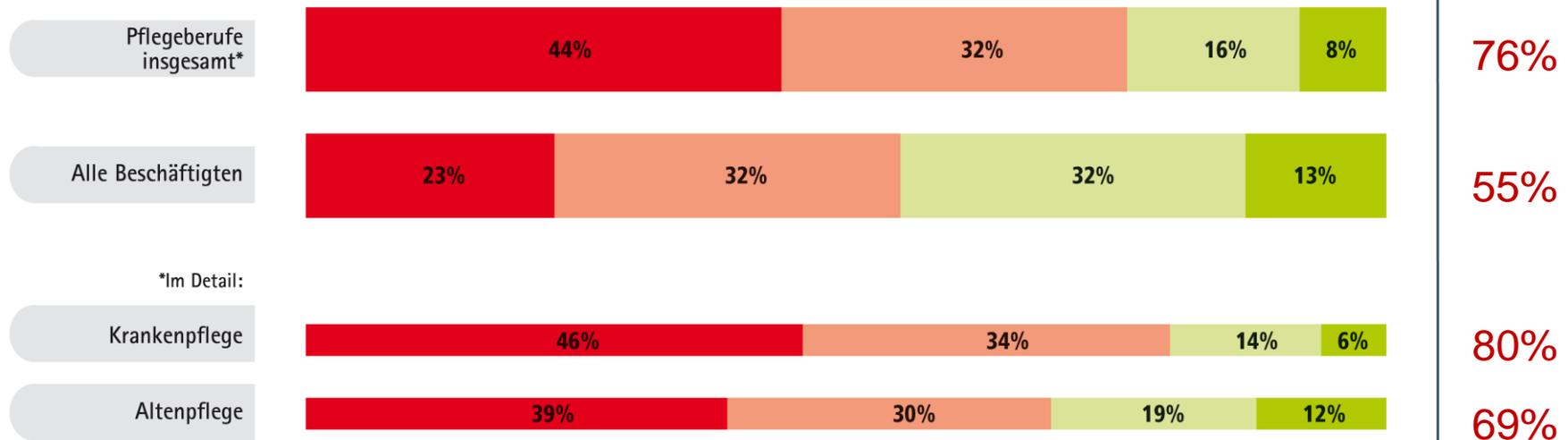
III. Arbeitsbedingungen: Zeitdruck

Abb. 4

Arbeitshetze im Pflegebereich

»Wie häufig fühlen Sie sich bei der Arbeit gehetzt oder stehen unter Zeitdruck?«

Sehr häufig Oft Selten Nie



© Institut DGB-Index Gute Arbeit · Quelle: DGB-Index Gute Arbeit 2012-2017



III. Arbeitsbedingungen in der Pflege

- Pflegende beschreiben ihre Arbeitsbedingungen als unzureichend – mit negativen Folgen auch für Pflegebedürftige.
 - Pflegekräfte fühlen sich gehetzt
 - Arbeitsbelastungen nehmen kontinuierlich zu

III. Arbeitsbedingungen in der Pflege (Pflege-Thermometer 2018)



Abbildung 25:Arbeitsplatzbezogene Anforderungen für Pflegekräfte

III. Arbeitsbedingungen in der Pflege (Pflege-Thermometer 2018)

Auswirkungen Personal (2017 gegenüber 2016)

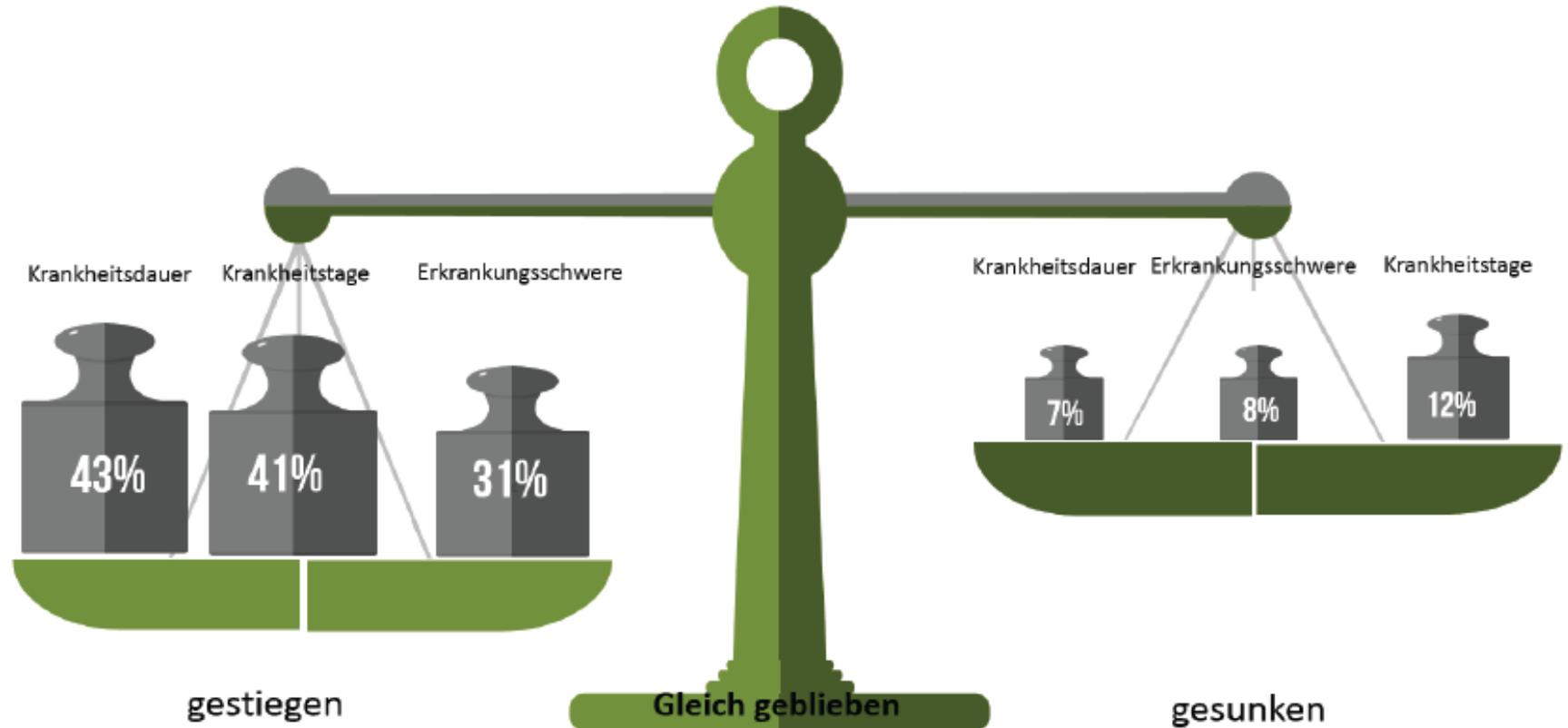


Abbildung 26: Gesundheitsbezogene Belastungen von Pflegekräften

III. Arbeitsbedingungen

- Pflegende beschreiben ihre Arbeitsbedingungen als unzureichend – mit negativen Folgen auch für Pflegebedürftige.
 - Pflegekräfte fühlen sich gehetzt
 - Arbeitsbelastungen nehmen kontinuierlich zu
 - Unzureichende Arbeitsbedingungen (Überlastung, Personalunterbesetzung, Pflege, die dem eigenen Berufsethos widerspricht) sind Hauptgrund für Berufsaustritte (NEXT-Studie)
 - Plexit-Monitor von Hartmann: „permanenter Personalmangel (72%) und „generell hohe Arbeitsbelastung“ (57%) als Hauptgründe für berufliche Unzufriedenheit
- Zur Steigerung der Attraktivität der Pflege müssen *mehr Stellen* in Heimen geschaffen und besetzt werden

Inhalt

- I. Ausgangspunkt: Pflegenotstand
- II. Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs durch bessere Bezahlung in der Langzeitpflege
- III. Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs durch bessere Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege
- IV. Das Personalbemessungsverfahren nach § 113c SGB XI**
- V. Notwendigkeit einer Finanzreform der Pflegeversicherung
- VI. Fazit

IV. Personalbemessungsverfahren nach § 113c SGB XI

- Die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI haben ... bis zum 30. Juni 2020 die *Entwicklung und Erprobung* eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens ... sicherzustellen
- Der Entwicklungsauftrag wurde an die Universität Bremen vergeben. Die Entwicklung wurde inzwischen abgeschlossen und der Bericht übergeben, die Erprobung läuft derzeit.
- Die Partner in der KAP haben dazu bereits beschlossen
 - „nach abgeschlossener Entwicklungs- und Erprobungsphase das Personalbemessungsverfahren für Pflegeeinrichtungen in geeigneten Schritten gemeinsam zügig anzugehen“ und
 - „bereits nach Abschluss der Entwicklungsphase im Sommer 2019 mit den hierfür erforderlichen Vorbereitungen zu beginnen.“ (S. 45)

IV. Projektkonzeption

- Problem I: Verteilungsgerechtigkeit (regionale Ungleichheiten) → empirisch-vergleichender Ansatz
- Problem II: Bedarfsgerechtigkeit → analytischer Ansatz
- Projektkonzeption: Verknüpfung beider Ansätze
 - 1. Schritt: Messkonzeption für Pflege → Interventionskatalog
 - 2. Schritt: Definition von bedarfsgerechter Erbringung und bedarfsgerechtem Qualifikationsniveau → Handbuch zum Interventionskatalog
 - 3. Schritt: Empirische Messung des IST mittels Interventionskatalog und IST-SOLL-Abgleich mithilfe der Setzungen des Handbuchs durch „Beschattung“ aller Pflegekräfte eines Wohnbereichs
 - 4. Schritt: Ermittlung des SOLL als IST +/- Delta, wobei das Delta den fachlich notwendigen Zu- oder Abschlag zur heutigen Situation bezeichnet

IV. Projektkonzeption: Interventionskatalog

- Zur Bestimmung der für jeden Bewohner fachlich notwendigen pflegerischen Interventionen (Art und Anzahl) wurde ein **einheitlicher Interventionskatalog** entwickelt und im Experten- sowie im Entscheidungsgremium konsentiert.
- Der Interventionskatalog ist zunächst ein bloßes Messinstrument und schließt an die heutige Pflegepraxis an – nur so ist er als Messinstrument geeignet.
- Gleichzeitig sind die Interventionskategorien, Teilschritte und Anforderungen bereits am BI orientiert entwickelt.
- Anhand des Interventionskatalogs wurde von Projektmitarbeitern und zuständiger Pflegefachkraft eine Pflegeplanung für den Erhebungszeitraum erstellt.

IV. Projektkonzeption: Qualifikationsanforderungen

- Im **Katalog der Qualifikationsanforderungen** ist festgelegt, welche Qualifikationsniveaus für welche durch das BI charakterisierten Pflegebedürftigen notwendig sind.
- In der **Begründung der Qualifikationsanforderungen** werden diese Festlegungen begründet. Beide Dokumente wurden im Experten- und Entscheidungsgremium konsentiert.
- Während der Datenerhebung werden die tatsächlichen Qualifikationsniveaus (IST-QN) automatisch erfasst und mit den SOLL-QN abgeglichen (SOLL-IST-Abgleich).
- Während der Datenerhebung hatten die Schatten die Möglichkeit, Abweichungen als *begründet* zu bewerten.

IV. Projektkonzeption

- Das fertige Verfahren soll auf der Ebene von Pflegeeinrichtungen eingesetzt werden – nicht auf Länderebene.



IV. Projektkonzeption

- Das fertige Verfahren soll auf der Ebene von Pflegeeinrichtungen eingesetzt werden – nicht auf Länderebene.
- **Inputvariable** ist die Pflegebedürftigenstruktur (Case-Mix)
 - Anzahl der Pflegebedürftigen je nach
 - Schwere der Pflegebedürftigkeit, erfasst durch eigens für die Studie durchgeführte Begutachtung mittels des Begutachtungsinstruments (BI) durch MDK und Medicproof



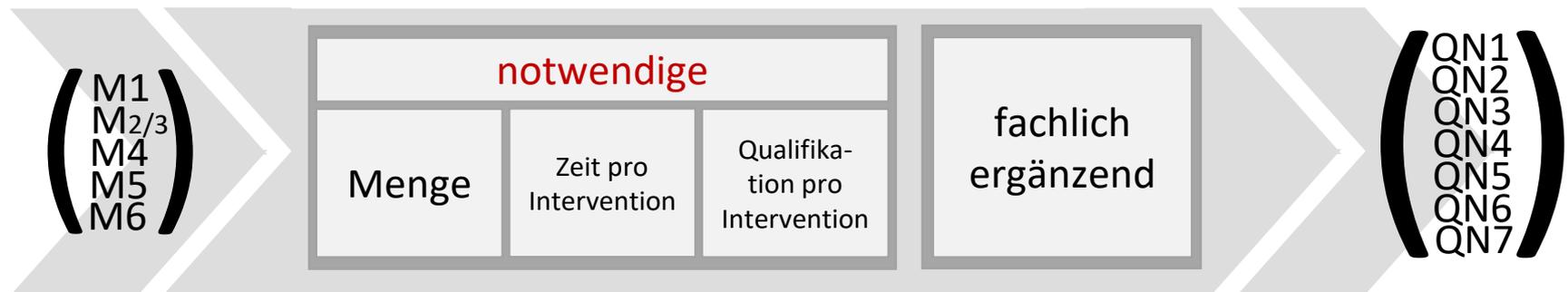
IV. Projektkonzeption

- Das fertige Verfahren soll auf der Ebene von Pflegeeinrichtungen eingesetzt werden.
- **Outputvariable** ist die Personalstruktur, die zur fachgerechten Pflege nach Case-Mix erforderlich ist
 - Anzahl der Pflegekräfte je nach
 - ihrem Qualifikationsniveau



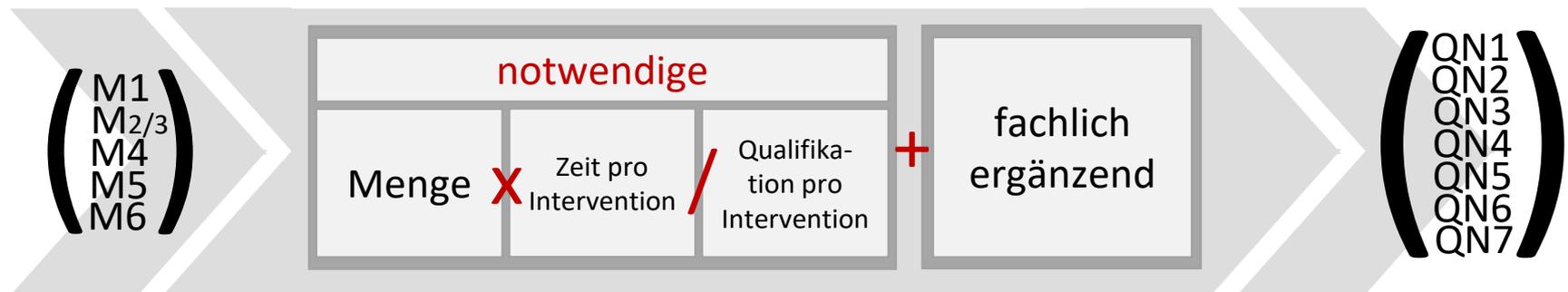
IV. Projektkonzeption

- Im Verfahren ist jeder einzelne Pflegebedürftige eine Berechnungseinheit.
- Das Verfahren soll für ihn die korrespondierende Personalmenge als Vektor der verschiedenen Qualifikationsniveaus berechnen.
- Hierzu werden notwendige **Mengen**, **Zeiten** und **Qualifikationsniveau** pro Intervention benötigt



IV. Projektkonzeption

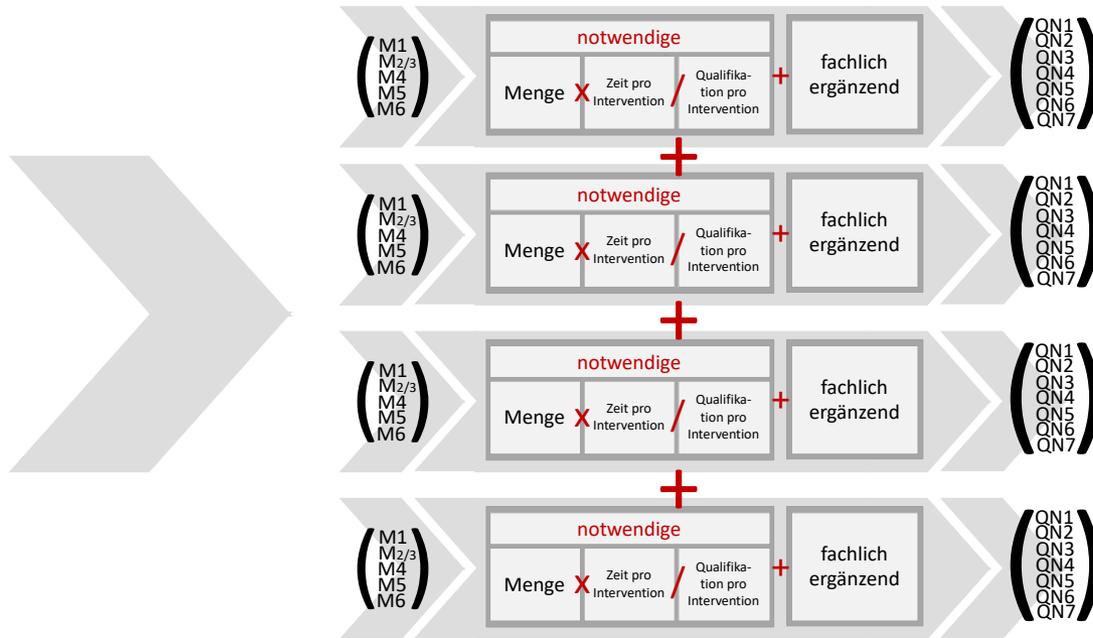
- Die Summe der Werte über alle Interventionen plus der fachlich ergänzenden Faktoren ergeben die korrespondierende Personalmenge pro Pflegebedürftigem.
- Der Mittelwert über alle Pflegebedürftigen einer Klasse von Pflegebedürftigen ergibt den Wert, der dann im Algorithmus hinterlegt wird.



IV. Projektkonzeption

- Die Summe über alle Pflegebedürftigen einer Organisation ergibt dann das zur fachgerechten Pflege erforderliche Gesamtpersonal.

Bewohnerzahl
und Case-Mix



Personalzahl
und Personalmix

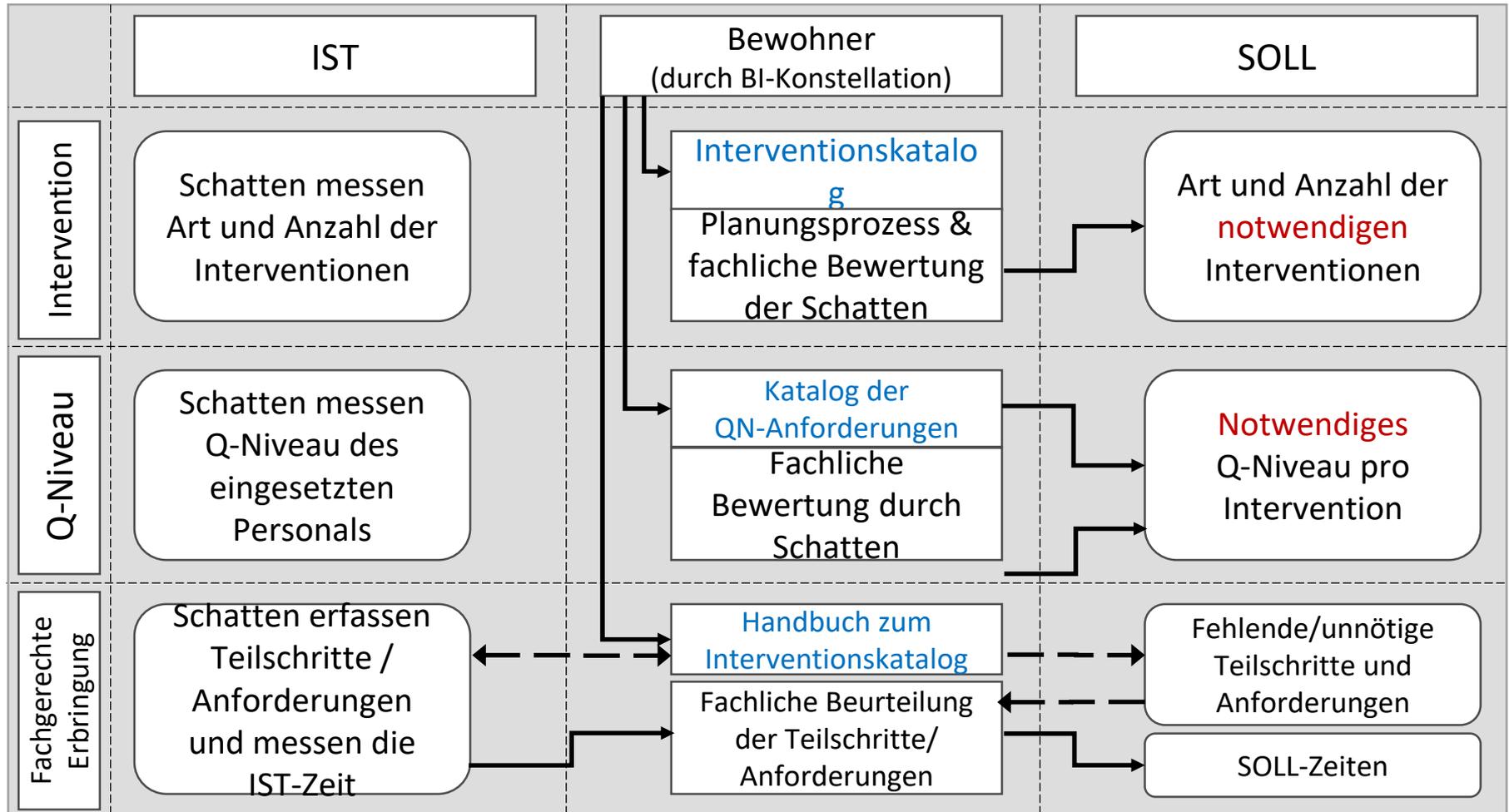
IV. Projektdurchführung

- Von März bis Oktober 2018 wurde in 62 vollstationären Wohneinheiten eine Beobachtungsstudie durchgeführt.
- Hierzu wurde jede Pflegekraft von einem „Schatten“ begleitet, der die Interventionen in Echtzeit anhand des Interventionskatalogs mittels Tablet-Computer erfasst.
- 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.

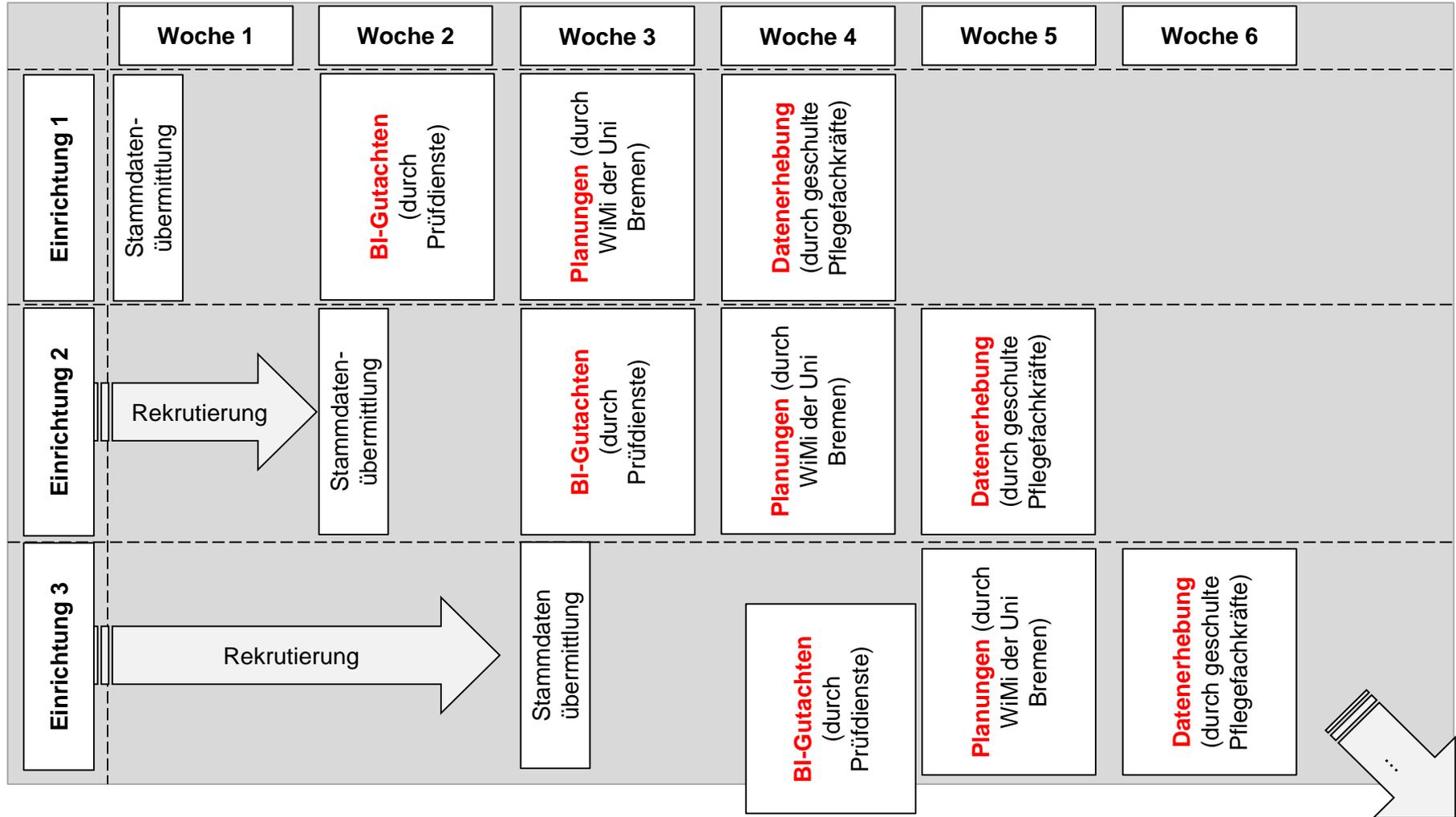
IST

SOLL

IV. Projektdurchführung



IV. Projektdurchführung



IV. Projektdurchführung: Software – nach Anmeldung

Cairful Röschen, Dorn

27.11. > Röschen, Dorn
08:00

Alle Bewohner 14:36

WB 1

Blume, Rosa (426) 01:00

Röschen, Dorn (424) 01:00

Wittchen, Schnee (422) 01:00

Karotti, Lotti (422) 02:00

Transfer/Fortbewegen

Nahrungsaufnahme: Vorbereitung

Medikamentengabe

10:00

Ausscheidungsmanagement

Nahrungsaufnahme: Vorbereitung

11:30

Medikamentengabe

Röschen, Dorn (424)
07:30 > Körperpflege: Waschen am Waschbe
PK Mueller, Jörg (QN 4)
14:36 > 00:00:26
LAUFEND

LAUFEND ABGESCHLOSSEN

IV. Projektdurchführung: Software – laufende Intervention

27.11. > Röschen, Dorn
08:00

- Transfer/Fortbewegen
- Nahrungsaufnahme: Vorbereitung
- Medikamentengabe

10:00

- Ausscheidungsmanagement
- Nahrungsaufnahme: Vorbereitung

11:30

- Medikamentengabe

Röschen, Dorn (424) A B
07:30 > Körperpflege: Waschen am Waschbecken (QN 2)

PK **Mueller, Jörg (QN 4)**

T - Information über bevorstehende pflegerische Tätigkeit geben und Vorgehen abstimmen	✓	A - Privatsphäre sicherstellen (ggf. Sichtschutz aufbauen, ggf. Besucher auffordern zu gehen), wenn angezeigt	○
T - Händedesinfektion (vor, während und nach der Intervention, vollständig, Beachtung der Einwirkzeit)	○	A - Durchzug vermeiden (Fenster, Türen schließen), wenn angezeigt	✓
T - Schutzmaßnahmen beachten (Einmalhandschuhe, Mundschutz, Schutzkittel, etc.), wenn angezeigt	✗	A - Die Pflege und Betreuung erfolgt aktivierend (Erhaltung oder Wiedergewinnung der körperlichen, geistigen und seelischen Ressourcen)	○
T - Bereitstellen aller	○	A - Rücksichtnahme auf	○

LAUFEND ABGESCHLOSSEN →

IV. Projektdurchführung: Software – Abschluss

27.11. > Röschen, Dorn
08:00

15:17

Transfer/Fortbewegen

Nahrungsaufnahme: Vorbereitung

Medikamentengabe

01:00

10:00

Ausscheidungsmanagement

Nahrungsaufnahme: Vorbereitung

01:00

01:00

11:30

Medikamentengabe

02:00

ABC B

07:30 > Körperpflege: Waschen am Waschbecken (QN 2)
PK Mueller, Jörg (QN 4)

15:02 > 00:13:28
BEENDET (KORR)

IST-Korrektur

SOLL-Korrektur 04:00

1 2 3
4 5 6
± 7 8 9
, < 0 →

ZEIT-Begründung Anforderungen/Teilschritte unzureichend berücksichtigt

QN-Begründung -

LAUFEND ABGESCHLOSSEN

IV. Projektdurchführung

Studienverlauf in Zahlen:

- Eingesetzte Schatten: 241 Pflegefachkräfte
(je zur Hälfte von Anbieterverbänden und Kostenträgern benannt und in gemischten Teams eingesetzt)
- Beobachtete Bewohner: 1.380 Bewohner
(Wochenenden und Nachtschichten wurden eingeschlossen)
- Einbezogene vollstationäre Heime: 62 Wohneinheiten in 15 Bundesländern
- Beschattete Schichten: 2.046
- Berücksichtigte Interventionen: 140.000

IV. Projektergebnisse

- Da der Bericht noch nicht abgenommen ist, darf ich heute keine Zahlen nennen.
- Ich kann aber qualitativ Stellung nehmen in Bezug auf
 - Personal(mehr)bedarfe,
 - die entstehenden Fachkraftanteile,
 - die zu erwartenden Implementationsanforderungen
 - und die Geltungsweite der jetzt erfolgten Parametrisierung.

IV. Projektergebnisse: Personalmehrbedarf

- In der Erhebung wurden erhebliche Zusatzzeitbedarfe sowohl bei der Menge der bedarfsnotwendig zu erbringenden Interventionen als auch bei der Zeit für die Erbringung festgestellt.
- Es zeigen sich erhebliche Personalmehrbedarfe.
- Tendenziell zeigen sich höhere Personalmehrbedarfe für Assistenz-, und Hilfs- als für Fachkräfte.
- Daraus resultiert ein niedrigerer Fachkraftanteil, aber bei Personalmehreinsatz aller Personalgruppen.

IV. Projektergebnisse: Heimindividuelle Fachkraftquoten

- Die aktuelle einheitliche Fachkraftquote von 50% wird durch heimindividuelle Qualifikationsstrukturen abgelöst, die die Bewohnerstruktur berücksichtigen.
- Einrichtungen mit höherem Pflegegradmix benötigen dabei auch einen höheren Fachkräfteanteil.
- Der neuer Algorithmus führt zu heimindividuellen bedarfsgerechten Qualifikationsmischen für alle Einrichtungen.
- Dies gilt bezogen auf die Leistungserbringung in den Strukturen des Jahres 2018.

IV. Projektergebnisse: 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
 - Pflegekräfte müssen wieder lernen, ohne Hetze zu arbeiten.
 - Fach- und Assistenzkräfte müssen ihre neuen Rollen annehmen.

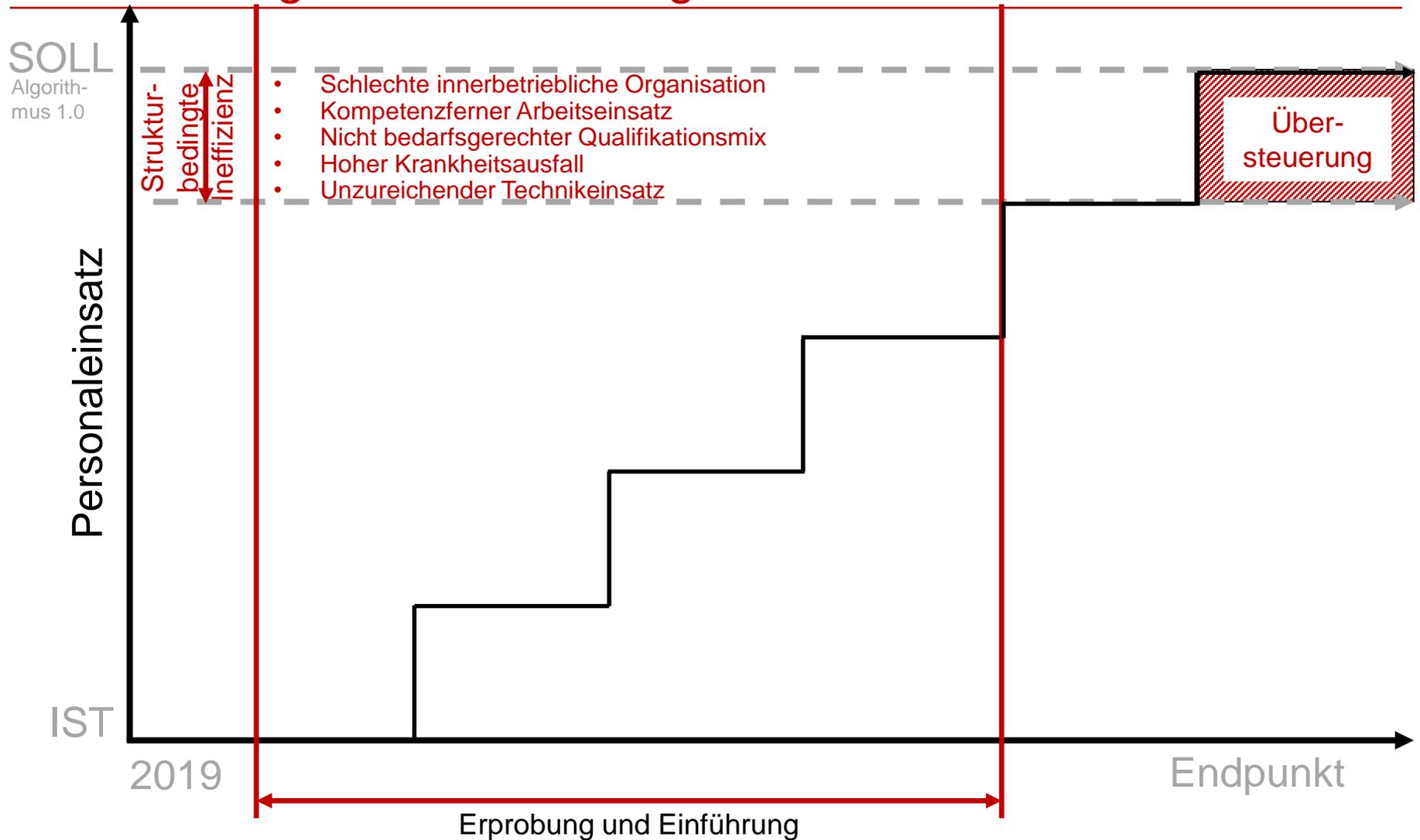
IV. Projektergebnisse: Parametrisierung

- Diese organisatorischen und personellen Weiterentwicklungen werden zu einer sich verändernden Leistungsrealität führen.
- Dies wird im Vergleich zur Datenerhebung in 2018 vor allem die Interventionen der indirekten Pflege betreffen.
- Bei indirekter Pflege können durch effizientere Organisationsstrukturen und/oder Prozesse der Digitalisierung Personalmehrbedarfe reduziert werden.

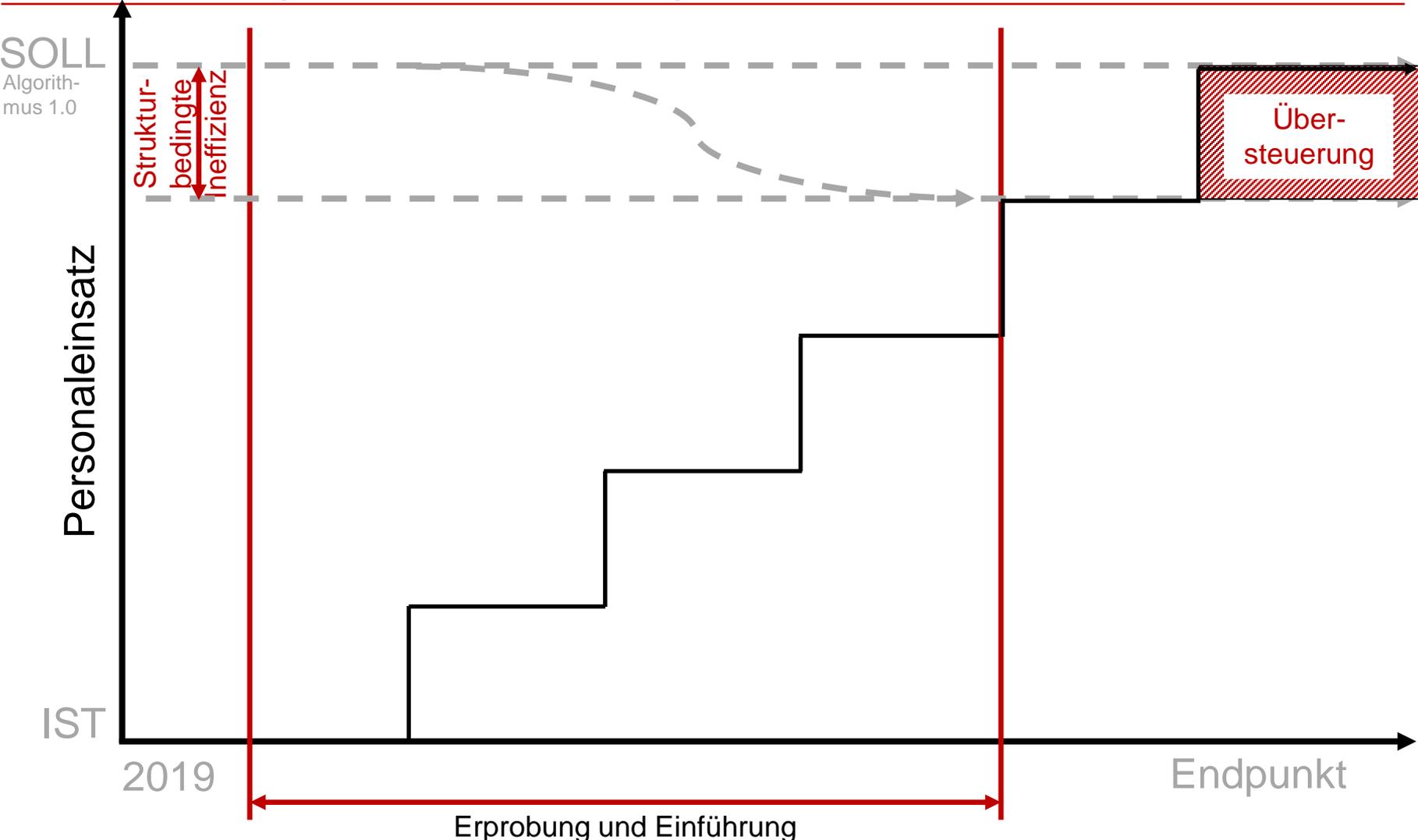
IV. Vorschlag für weiteres Vorgehen

- Personalbemessungsverfahren stellt Einrichtungen vor große Herausforderungen:
 - Personal- und Organisationsentwicklung
 - Rekrutierung von zusätzlichem Personal
- Notwendig ist schrittweise Einführung mit *Konvergenzphase* analog der DRG-Einführung. Denkbar ist Festlegung eines Zeitplans, der für eine Reihe von Jahren sukzessive Anpassung bis zur Endausbaustufe vorsieht.
- Festlegung der Endausbaustufe schafft Planungssicherheit, schrittweise Einführung verschafft die Zeit, die notwendig ist, Mehrpersonal zu rekrutieren, zurückzugewinnen und zu halten.

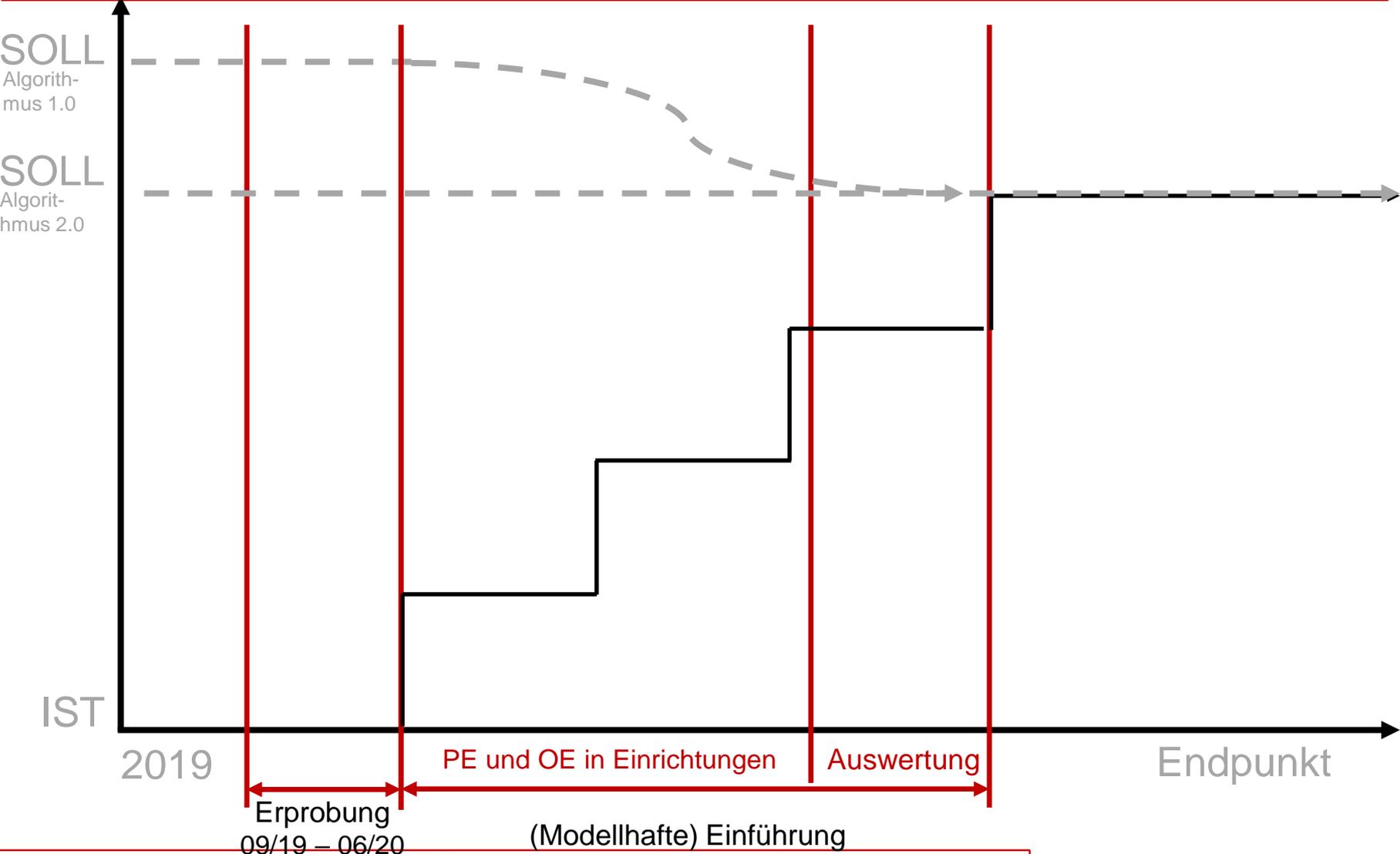
IV. Vorschlag für weiteres Vorgehen



IV. Vorschlag für weiteres Vorgehen



IV. Vorschlag für weiteres Vorgehen



IV. Weiteres Vorgehen: Erprobung und Einführung

- Wir haben deshalb vorgeschlagen
 - als ersten Einführungsschritt eine modellhafte Einführung ab 07/20 umzusetzen, die von 09/19 bis 06/20 vorbereitet wird und
 - gleichzeitig schon mit einem flächendeckenden Personalaufbau im Bereiche der Hilfskräfte zu beginnen.
- Der Qualitätsausschuss hat einer Auftragserweiterung bis zum Juni 2020 zugestimmt, in deren Rahmen
 - eine konzeptionelle Erprobung vorgenommen wird (Interviewstudie),
 - eine Leistungsbeschreibung ausgearbeitet wird, die als Basis einer Ausschreibung der modellhaften Einführung dienen kann, und
 - die modellhafte Einführung bereits vorbereitet wird.

Inhalt

- I. Ausgangspunkt: Pflegenotstand
- II. Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs durch bessere Bezahlung in der Langzeitpflege
- III. Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs durch bessere Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege
- IV. Das Personalbemessungsverfahren nach § 113c SGB XI
- V. Notwendigkeit einer Finanzreform der Pflegeversicherung
- VI. Fazit

V. Eigenanteile für Heimbewohner

- Höhere Personalschlüssel führen zu höheren Pflegesätzen. Notwendigen Gehaltssteigerungen für Pflegekräfte verstärken dies.
- Bei gedeckelten Leistungen der Pflegeversicherung tragen die Heimbewohner diese Ausgabensteigerung zu 100%. Diese Eigenanteile sind aber jetzt schon (zu) hoch.

V. Bewertungsmaßstab für Eigenanteile

- Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung war, dass die Pflegeversicherungsleistungen im Durchschnitt ausreichen, um die Pflegekosten zu finanzieren:

„Die Pflegekasse ... trägt ... den pflegebedingten Aufwand für die im Einzelfall erforderlichen Leistungen der Grundpflege, der aktivierenden Pflege und für die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, soweit letztere nicht von den Krankenkassen oder anderen Leistungsträgern zu tragen sind“

(Gesetzesbegründung: PflegeVG-E, S. 115)

„Die Pflegeversicherung ... soll eine Grundversorgung sicherstellen, die im Regelfall ausreicht, die pflegebedingten Aufwendungen abzudecken“

(1. Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung (1997), S. 8f.)

V. Entwicklung der Eigenanteile

- Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung war, dass die Pflegeversicherungsleistungen im Durchschnitt ausreichen, um die Pflegekosten zu finanzieren.
- 1996 haben die Versicherungsleistungen ausgereicht, um die durchschnittlichen Pflegesätze (zumindest in Stufe I und II) zu finanzieren.

V. Entwicklung der Eigenanteile: 1996-1999

Tabelle 3: Pflegevergütung und Eigenanteile in den 1990er Jahren

Jahr		Pflegevergütung			Eigenanteil an Pflegevergütung			Belegungsanteile ¹			Durchschnittlicher Eigenanteil
		Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe I	Stufe II	Stufe III	
1996	Rheinland	906	1.268	1.903	-117	-10	471	30%	46%	25%	77
1998	Rheinland	976	1.363	2.037	-47	85	605	30%	46%	25%	174
1999	NRW	1.156	1.582	2.281	133	303	850	30%	46%	25%	388
1999	Bund	1.156	1.521	1.977	133	242	545	32%	45%	23%	277

Anmerkung: Die für 1999 in NRW erhobenen Belegungsanteile wurden für das Rheinland für die Jahre 1996 und 1998 in den Berechnungen zugrunde gelegt. Die Werte für 1996 beziehen sich auf den 30. Juni, die für 1998 auf den 1. Januar und die für 1999 auf den 15. Dezember.

Quellen: Roth/Rothgang 1999; Statistisches Bundesamt 2002: 13.

V. Entwicklung der Eigenanteile

- Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung war, dass die Pflegeversicherungsleistungen im Durchschnitt ausreichen, um die Pflegekosten zu finanzieren.
- 1996 haben die Versicherungsleistungen ausgereicht, um die durchschnittlichen Pflegesätze (zumindest in Stufe I und II) zu finanzieren.
- Die fehlende / unzureichende Dynamisierung bis heute hat zu permanent steigenden Eigenanteilen geführt – und das PSG II hat nur sehr gering und temporär entlastet.

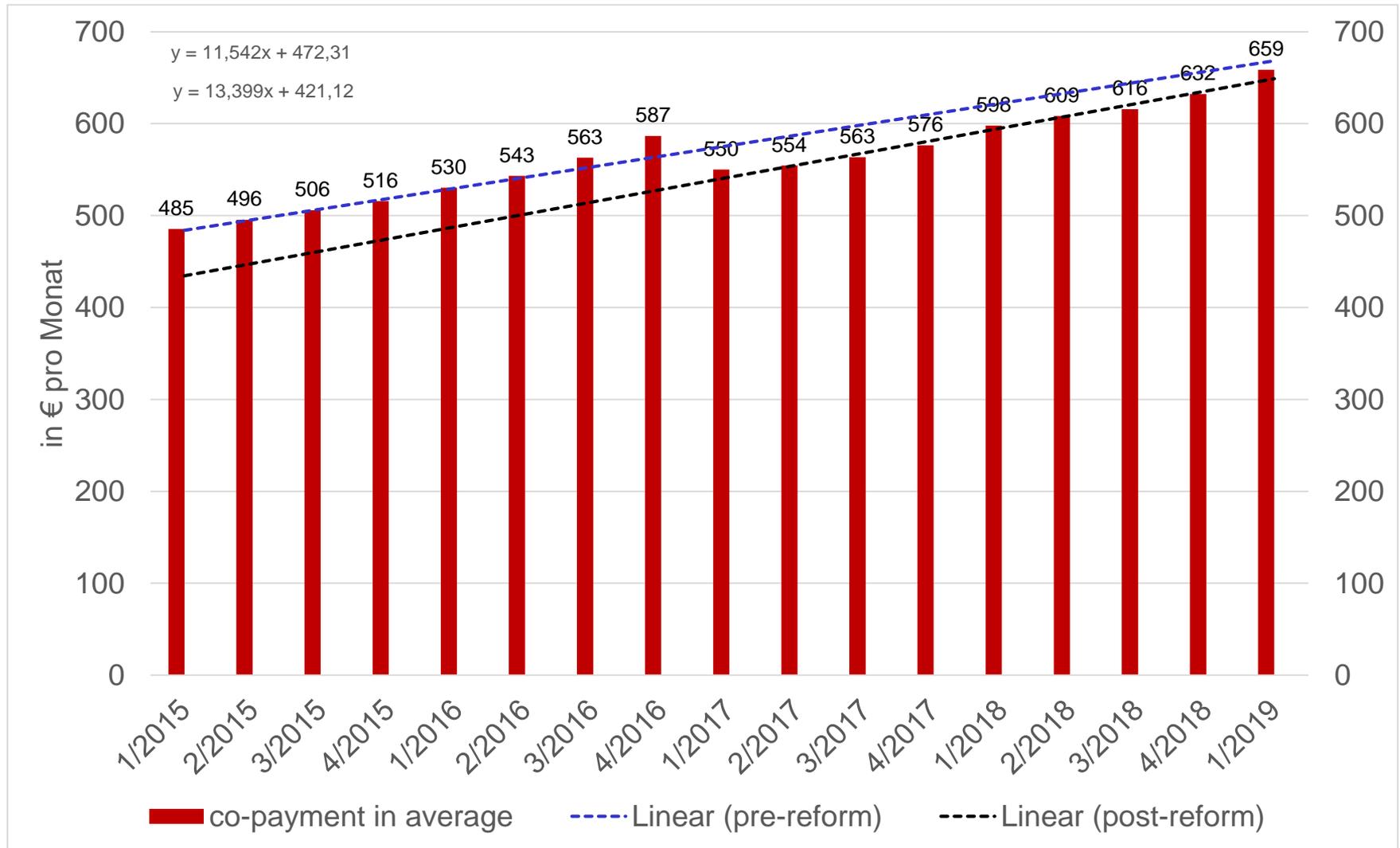
V. Entwicklung der Eigenanteile: 1999-2017

Tabelle 1.2: Eigenanteile an den pflegebedingten Kosten in vollstationärer Pflege 1999 bis 2017

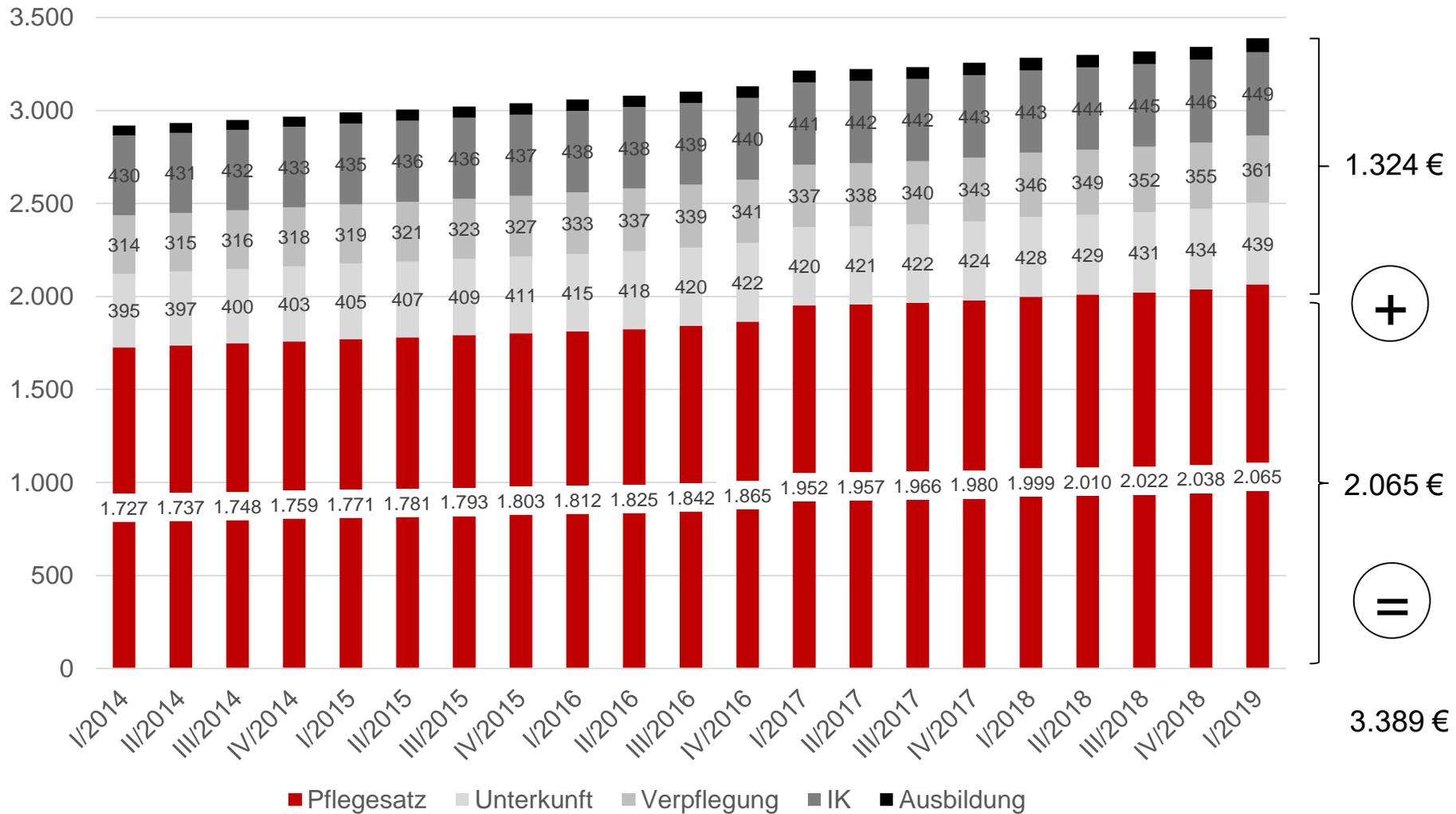
Jahr	pflegebedingte Kosten in Euro/Monat			Eigenanteil an pflegebedingten Kosten in Euro/Monat			Belegungsanteile in Prozent			Ø Eigenanteil (Euro/Monat)
	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe I	Stufe II	Stufe III	
1999	1.156	1.521	1.977	133	242	545	32	45	23	277
2001	1.186	1.582	2.008	163	303	576	33	45	22	316
2003	1.247	1.673	2.099	224	394	667	34	45	21	394
2005	1.277	1.702	2.128	254	423	696	35	44	21	422
2007	1.307	1.733	2.158	284	454	726	36	43	21	449
2009	1.362	1.792	2.249	339	513	779	38	42	20	502
2011	1.369	1.811	2.278	346	532	768	39	41	20	507
2013	1.414	1.875	2.365	391	596	815	39	41	20	560
2015	1.490	1.973	2.485	426	643	873	40	40	20	602

Quelle: Rothgang et al. (2017: 29); Statistisches Bundesamt (2002, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013, 2016, 2017c)

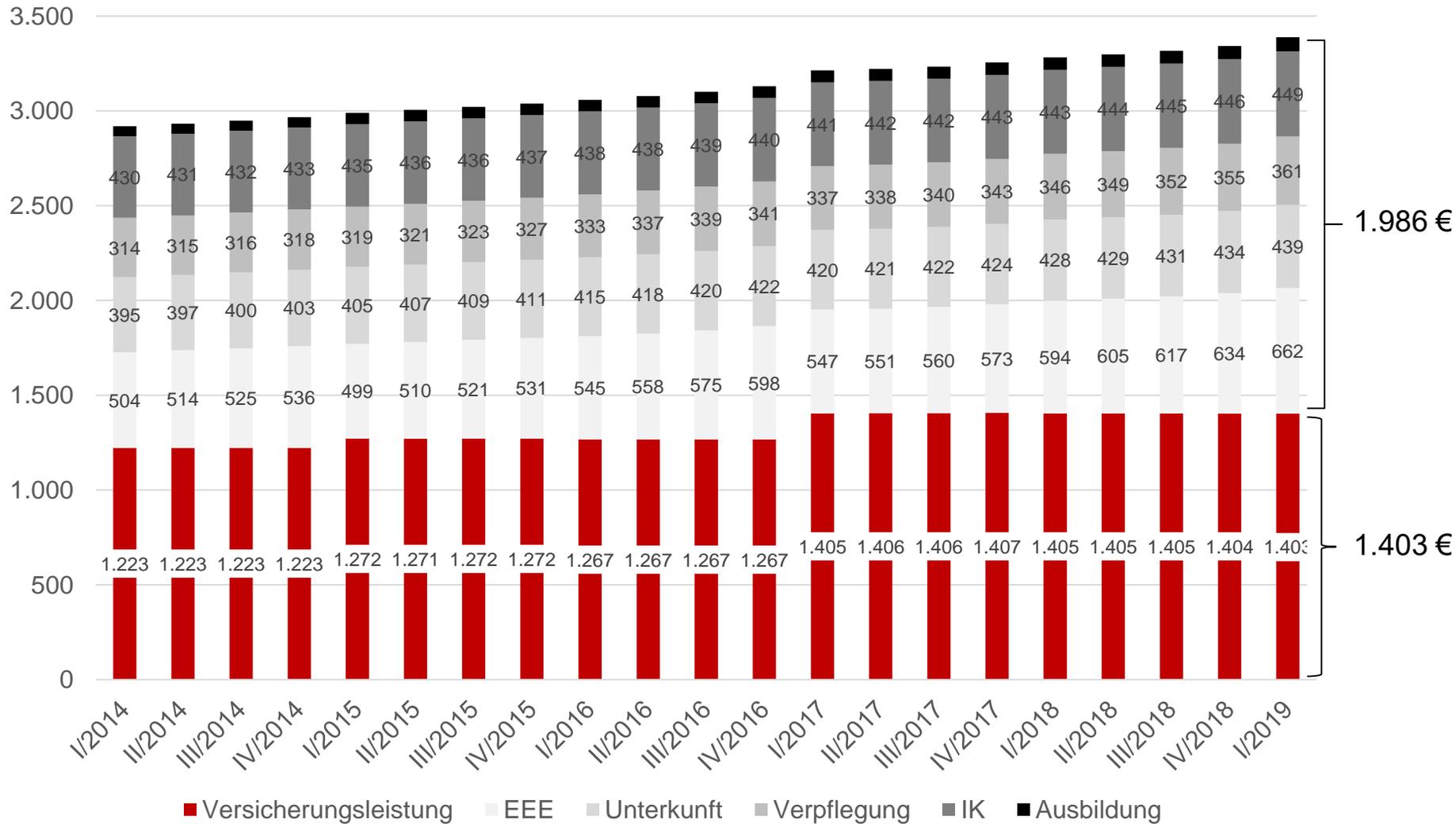
V. Entwicklung der Eigenanteile: 2015-2019



V. Gesamteigenanteile: 2015-2018



V. Gesamteigenanteile: 2015-2018



V. Entwicklung der Eigenanteile

- Kommt es zu – notwendigen – Lohn- und Personalmengensteigerungen, werden die Eigenanteile deutlich steigen
- Die bisherige Dynamisierungsregeln des § 30 SGB XI ist dafür nicht ausgelegt, insbesondere nicht für „Sprünge“ z.B. aufgrund von Einstiegen in Tarifverträge
- Zur Begrenzung der Eigenanteile ist vielmehr eine **Systemreform der Pflegeversicherungsfinanzierung** notwendig

V. Finanzreform der Pflegeversicherung

- Eine Finanzreform muss beinhalten
 - Verlagerung der Finanzierungskompetenz für medizinische Behandlungspflege in die Krankenversicherung
 - Sockel-Spitze-Tausch
- Voraussetzungen und Konsequenzen
 - Notwendigkeit einer individuellen Bedarfsmessung und Einführung eines obligatorischen Case Managements
 - Neues Geschäftsmodell für private Anbieter, da Marktpositionen nicht mehr über niedrige Preise erreicht wird
- Zweites Element der Systemreform: Aufhebung der Sektorentrennung.

V. Systemreform der Pflegeversicherung

Ein entsprechendes Reformmodell wurde im Auftrag der Initiative Pro-Pflegereform ausgearbeitet ...

... kann an dieser Stelle aber nicht weiter vorgestellt werden

The image shows the cover of a report titled '«Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung»'. The cover has an orange background. At the top right, there is a hashtag '#NeustartPflege: bedarfsgerecht, ortsunabhängig, bezahlbar'. Below that, the text '2. GUTACHTEN' and 'Zusammenfassung AAPV II' is displayed. The title is in large, bold, black font. Below the title, the authors are listed: 'von Prof. Dr. Heinz Rothgang, Dipl.-Gerontologe Thomas Kalwitzki, Janet Cordes, M. A.'. At the bottom left, there is a logo for 'Pflege reform' with 'pro' in a smaller font. At the bottom right, the publisher information is given: 'Auftraggeber: Initiative Pro-Pflegereform www.pro-pflegereform.de'.

VI. Fazit

- Pflegekräftemangel ist zentrale Herausforderung für die zukünftige Pflegesicherung.
- Zur Bekämpfung des Pflegekräftemangels müssen die Entgelte der Pflegekräfte und die Personalausstattung der Heime steigen.
- Das Personalbemessungsverfahren führt zu höheren Personalmengen und einem veränderten Personalmix
- Hieraus resultieren steigenden Pflegesätze, die nicht von den Pflegebedürftigen allein getragen werden können.
- Notwendig ist daher auch eine Finanzreform der Pflegeversicherung, die mit einer Strukturreform verknüpft wird.

Schluss

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!