Nach den Pflegestärkungsgesetzen: Was fehlt, um gute Arbeitsbedingungen für gute Pflege zu schaffen?

Gespräche am Fluss 2019 der vdek-Landesvertretung Bremen

„Strategien gegen den Personalmangel in der Pflege“

am 27. Mai 2019 in Bremen

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

socium Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik

Health Sciences Bremen

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. Finanzreform der Pflegeversicherung

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 fünf offene Stellen
  - Pflegeheime haben wieder Wartelisten, ambulante Pflegedienste weisen Pflegebedürftige ab – aufgrund von Personalmangel

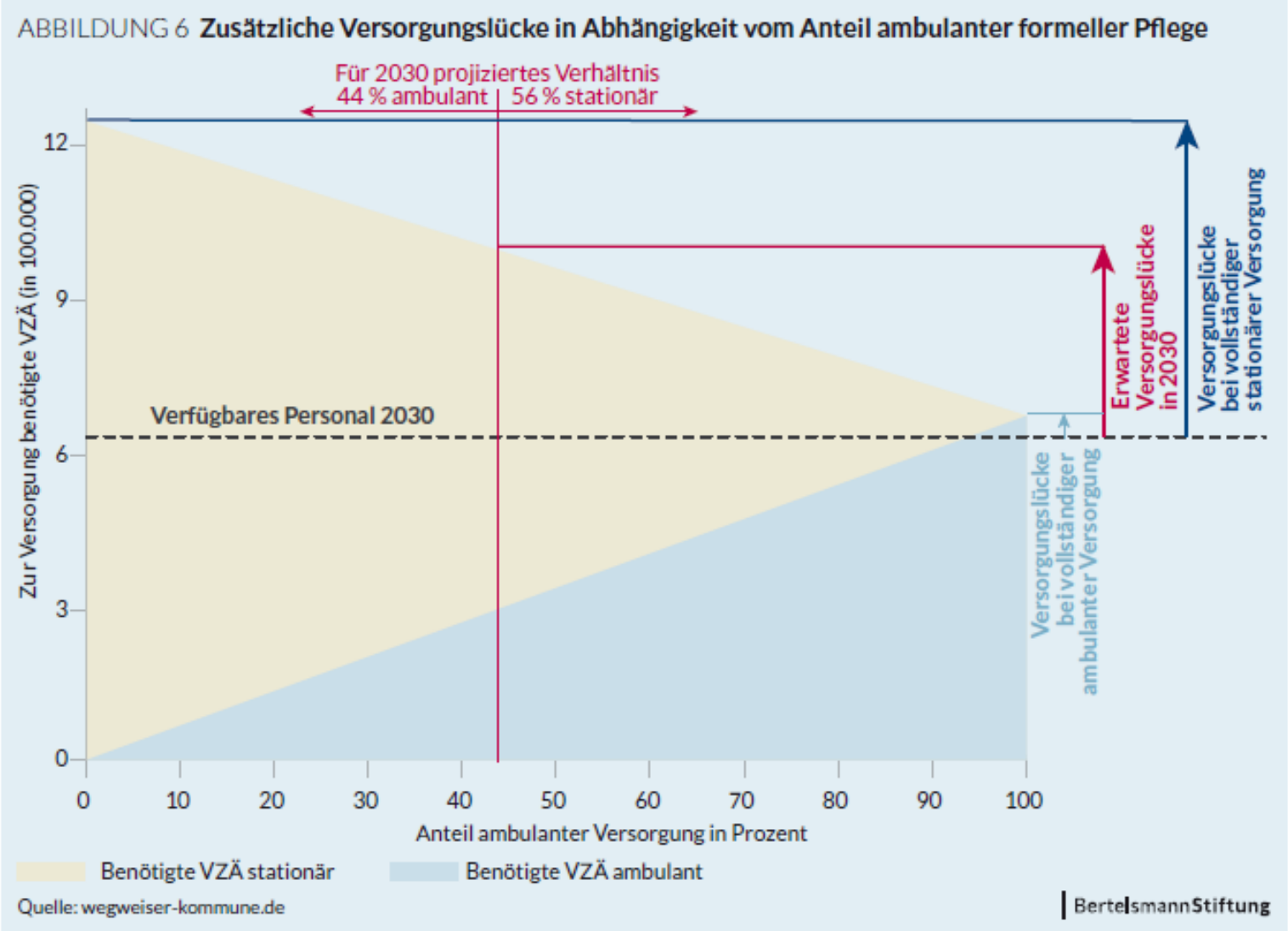
Fachkräfte und Spezialisten Altenpflege
Dezember 2017

Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit

I.2 Pflegenotstand

- Zahl der Pflegebedürftigen steigt weiter – bei sinkendem Erwerbspersonenpotential
  - Erwartete Steigerung der Pflegebedürftigenzahlen: 80%
  - Erwerbspersonenpotential geht 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 Beschäftigen in der Langzeitpflege von 2013 bis 2035 um 350 Tsd. Vollzeitäquivalente

I.2 Zusätzliche Versorgungslücke in der Langzeitpflege 2030



350 Tsd. Beschäftigte in der Langzeitpflege (VZÄ)

Quelle: Rothgang et al. 2015

I.3 Lösung: Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs

Wie soll die Versorgung zukünftig sichergestellt werden?

- Informelle Pflege?
  - Heute schon wird die Hälfte der Pflegebedürftigen ohne Beteiligung von formell Pflegenden versorgt
  - Es wird schwer genug sein, das aufrecht zu erhalten bei
    - sinkendem (Schwieger)töchterpotential
    - reduzierter Pflegebereitschaft von Familien
    - höherer Frauenerwerbstätigkeit
    - regionaler Mobilität

- Migration?
  - Ähnliche demographische Entwicklung in OECD-Ländern →Verschiebung des Problems in andere Länder
  - Zeitversetzte Alterung auch in Schwellenländern (z.B. China)
  - Kulturelle Unterschiede

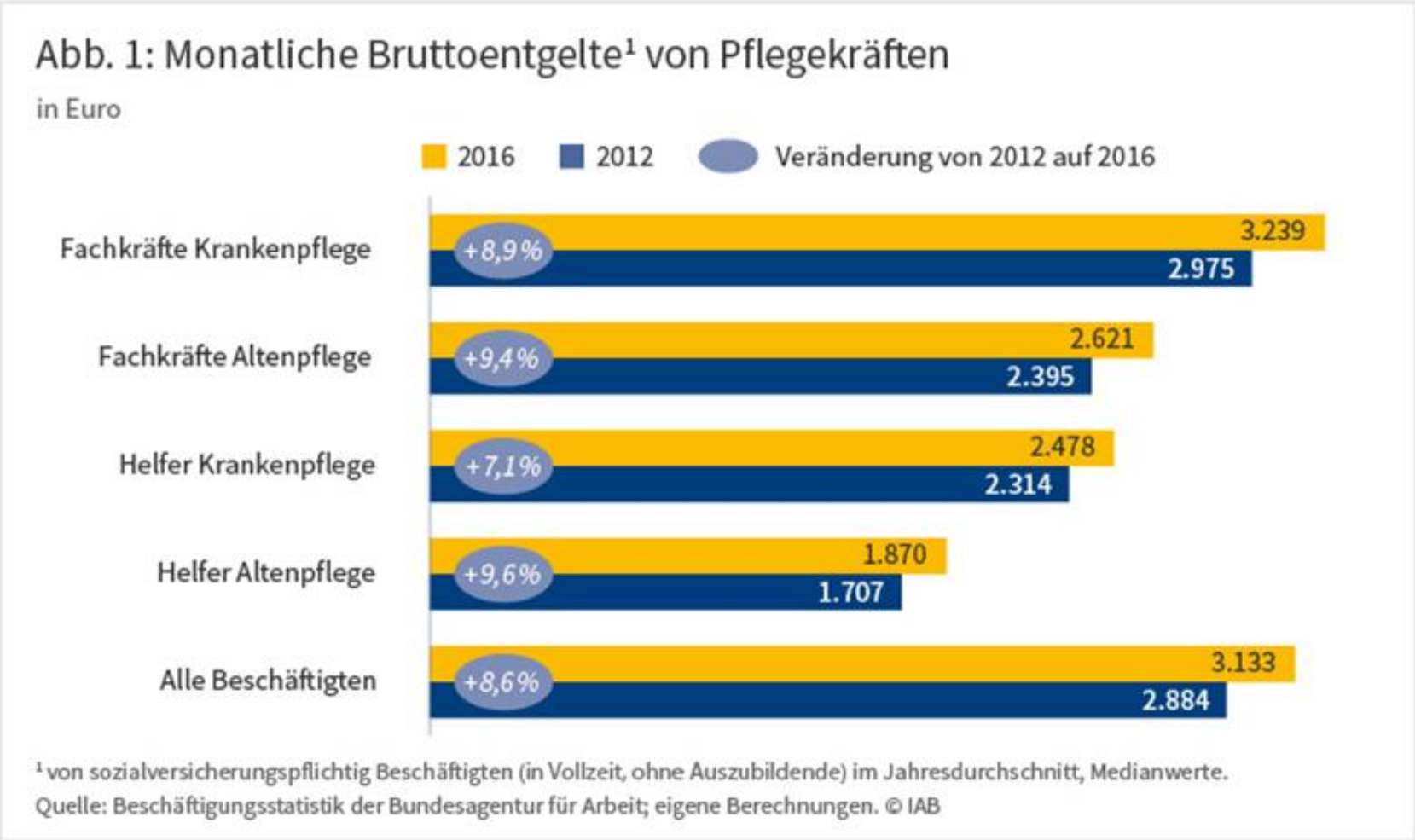
➢ **Formelle Pflege muss attraktiver werden**

II. Entlohnung

- Fachkräfte in der Krankenpflege verdienen nicht schlecht – in der *Alten*pflege aber deutlich weniger

- KrankenpflegehelferInnen verdienen fast so viel wie Fachkräfte in der Altenpflege

II. Entlohnung (IAB 2016)

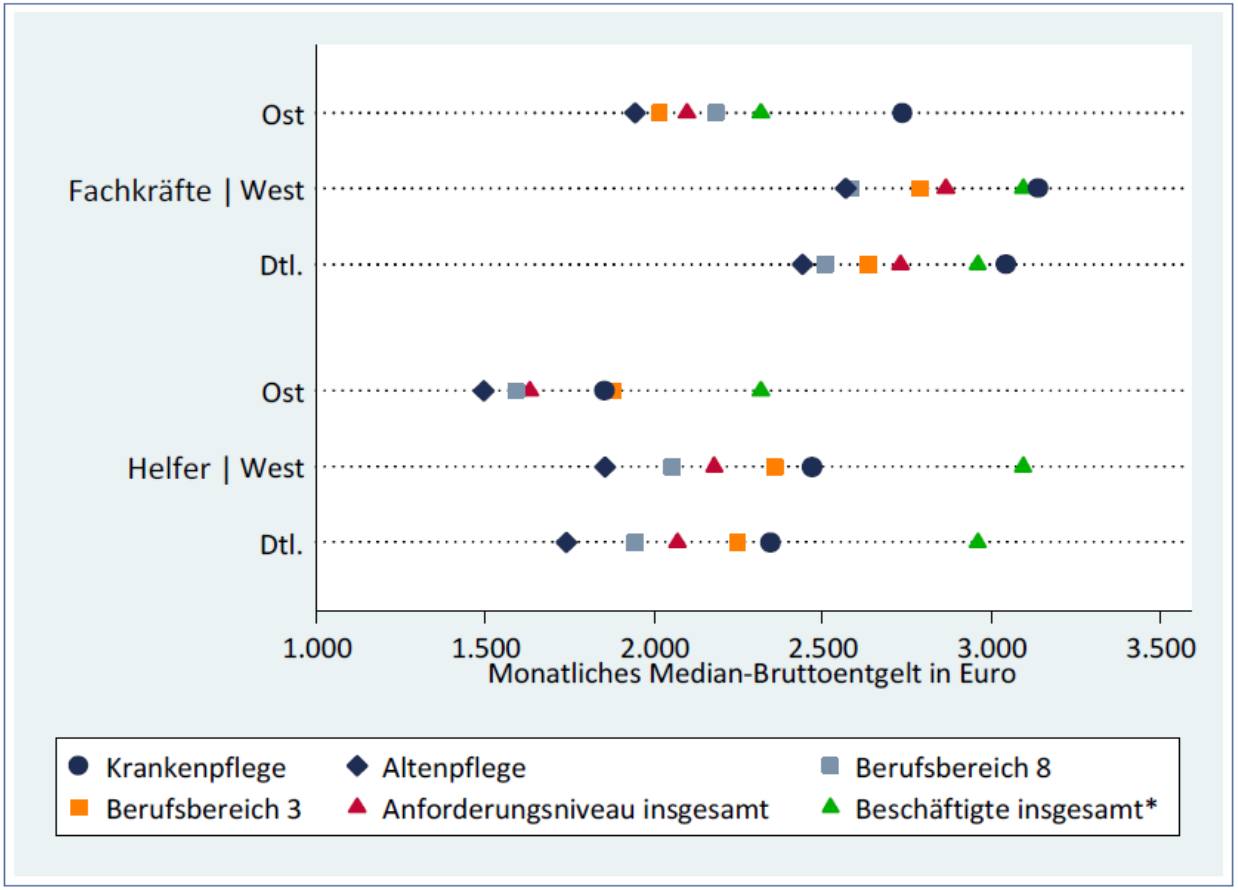


II. Entlohnung

- Pflegefachkräfte verdienen nicht schlecht – in der Altenpflege aber deutlich weniger
- KrankenpflegehelferInnen verdienen fast so viel wie Fachkräfte in der Altenpflege
- Krankenpflegefachkräfte verdienen sogar mehr als andere Fachkräfte – Altenfachkräfte weniger

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

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



* 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.

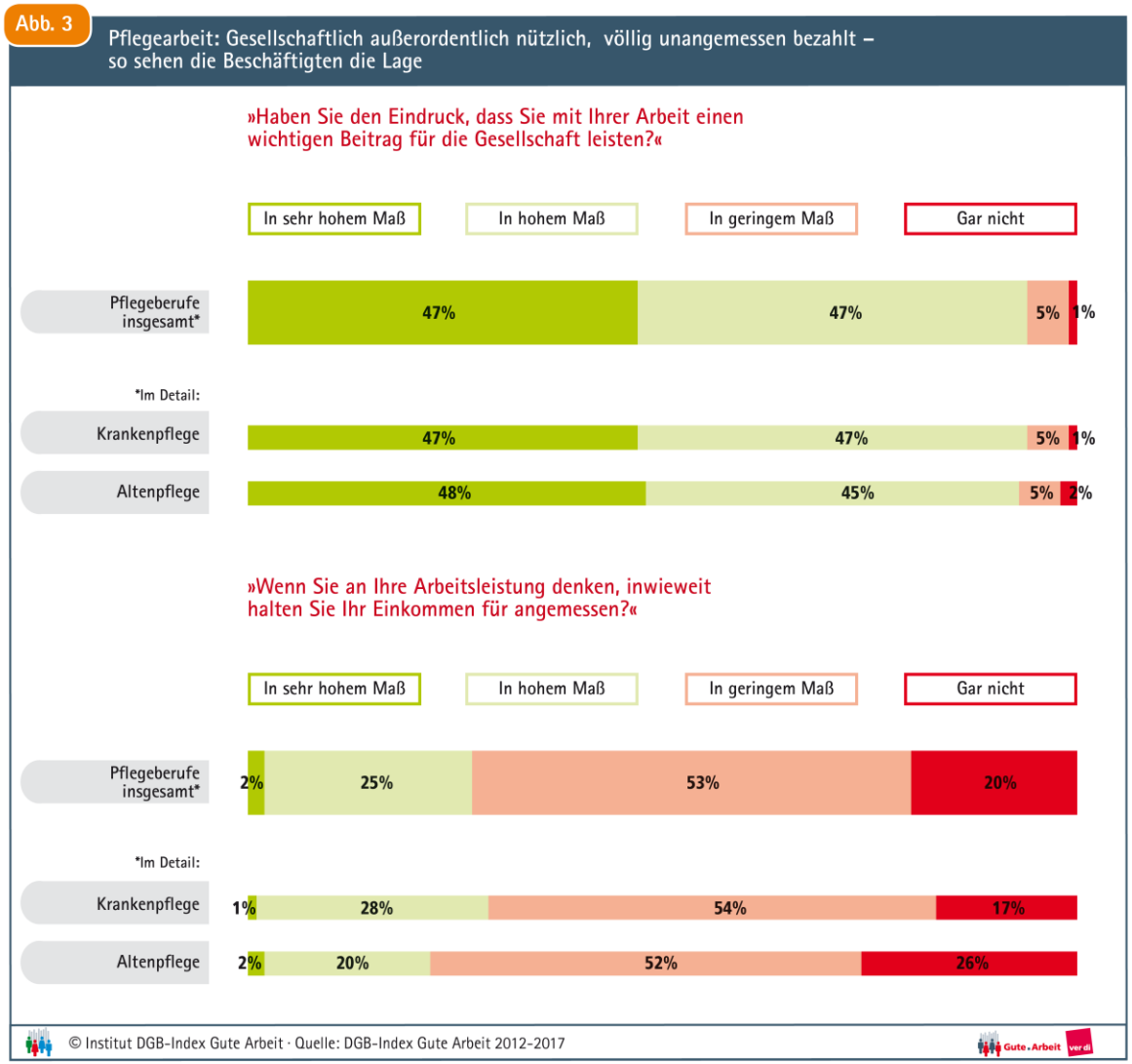
Berufsbereich 3: Bau, Architektur, Vermessung und Gebäudetechnik

Berufsbereich 8: Gesundheit, Soziales, Lehre und Erziehung

II. Entlohnung

- Pflegefachkräfte verdienen nicht schlecht – in der Altenpflege aber deutlich weniger
- KrankenpflegehelferInnen verdienen fast so viel wie Fachkräfte in der Altenpflege
- Krankenpflegefachkräfte verdienen sogar mehr als andere Fachkräfte – Altenfachkräfte weniger
- Pflegekräfte halten ihre Entlohnung mehrheitlich für nicht angemessen

II. Zufriedenheit mit der Entlohnung



II. Entlohnung

- Pflegefachkräfte verdienen nicht schlecht – in der Altenpflege aber deutlich weniger
- KrankenpflegehelferInnen verdienen fast so viel wie Fachkräfte in der Altenpflege
- Krankenpflegefachkräfte verdienen sogar mehr als andere Fachkräfte – Altenfachkräfte weniger
- Pflegekräfte halten ihre Entlohnung für unangemessen

➢ Unterdurchschnittliche Entlohnung hemmt Rekrutierung. Generalistisch ausgebildete Pflegekräfte werden nicht in die Altenpflege gehen.

➢ **Anhebung um mindestens 600 Euro ist notwendig**.

III. Arbeitsbedingungen in der Pflege

- Arbeitsbedingungen werden von Pflegenden als unzureichend beschrieben mit negativen Folgen für die Versorgung und für die Pflegenden, die nicht ihrem Berufsethos gemäß pflegen können.

- Arbeitsbelastungen sind in der Wahrnehmung der Betroffenen in den letzten Jahren gestiegen.

III. Pflege-Thermometer 2018

Abbildung 25:Arbeitsplatzbezogene Anforderungen für Pflegekräfte

III. Pflege-Thermometer 2018

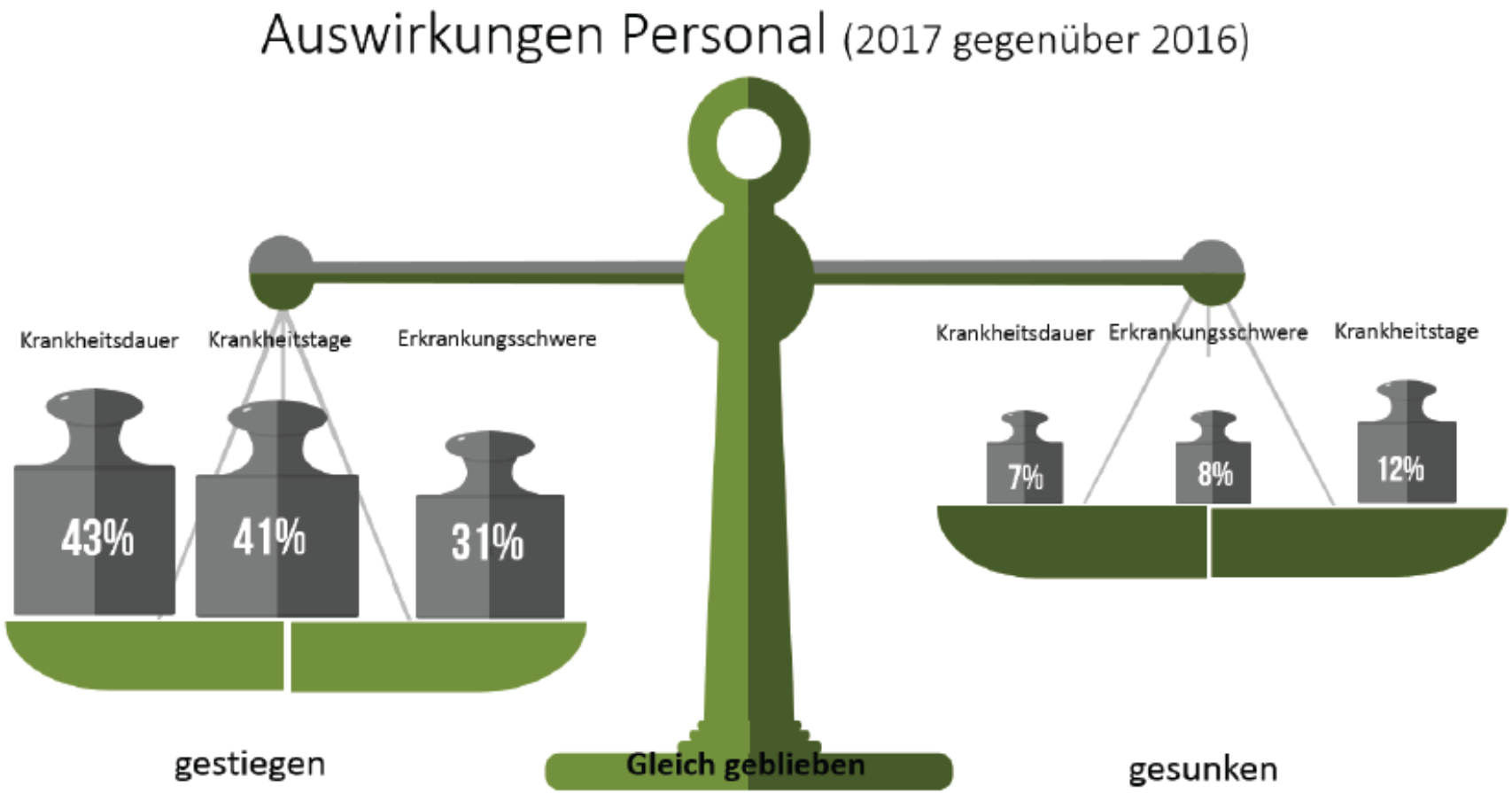
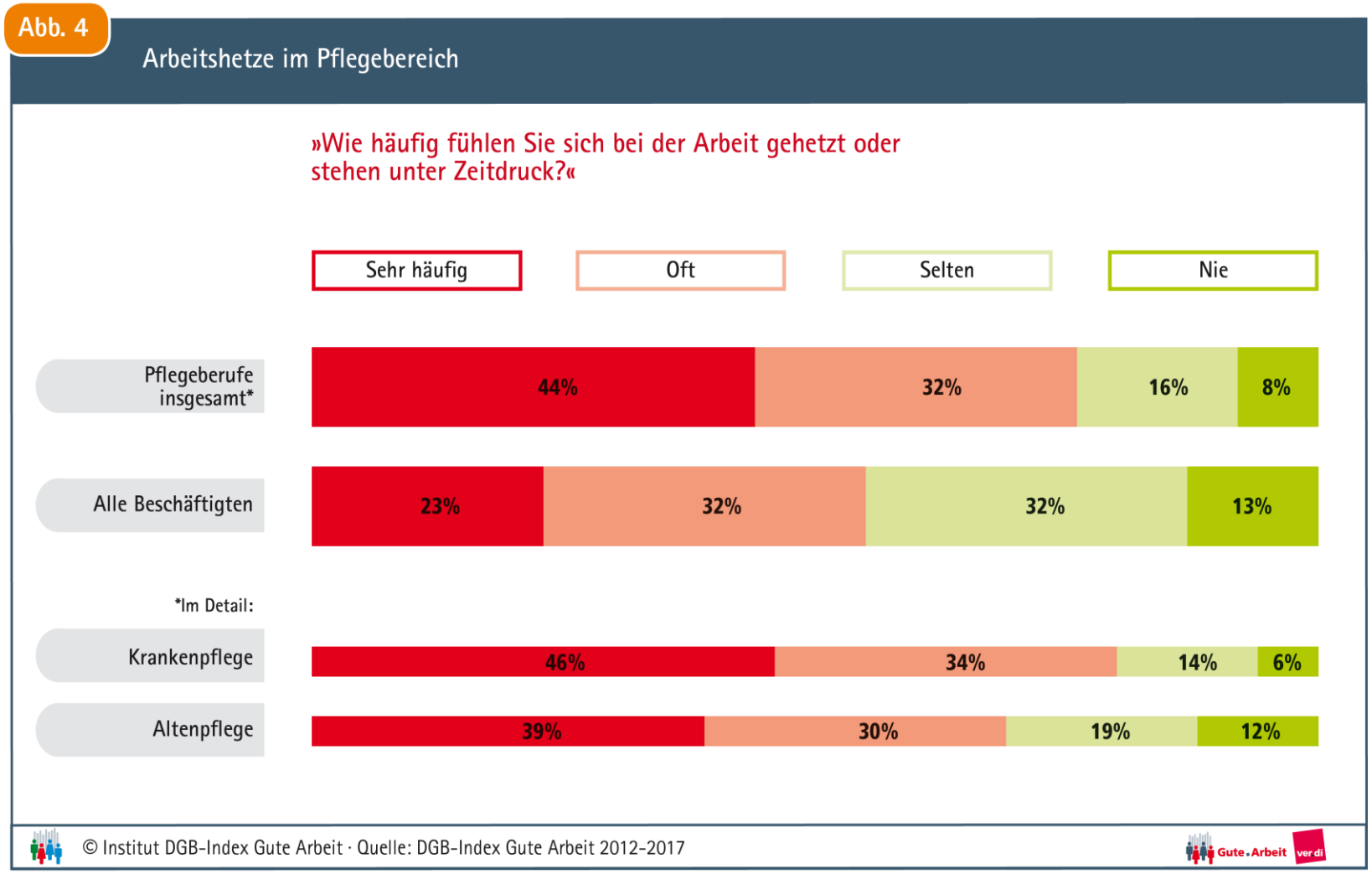


Abbildung 26:Gesundheitsbezogene Belastungen von Pflegekräften

III. Arbeitsbedingungen

- Arbeitsbedingungen werden von Pflegenden als unzureichend beschrieben mit negativen Folgen für die Versorgung und für die Pflegenden, die nicht ihrem Berufsethos gemäß pflegen können.
- Arbeitsbelastungen sind in der Wahrnehmung der Betroffenen in den letzten Jahren gestiegen
- Pflegekräfte fühlen sich gehetzt.

III. Arbeitsbedingungen: Zeitdruck



76%

55%

80%

69%

III. Arbeitsbedingungen

- Arbeitsbedingungen werden von Pflegenden als unzureichend beschrieben mit negativen Folgen für die Versorgung und für die Pflegenden, die nicht ihrem Berufsethos gemäß pflegen können.
- Arbeitsbelastungen sind in der Wahrnehmung der Betroffenen in den letzten Jahren gestiegen
- Pflegekräfte fühlen sich gehetzt.
- 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

III. Zwischenfazit

- Niedrige Entlohnung in der Langzeitpflege hemmt die *Rekrutierung* von Pflegekräften.

- Hauptgründe für *Ausstiege* aus dem Beruf sind die Arbeitsbedingungen

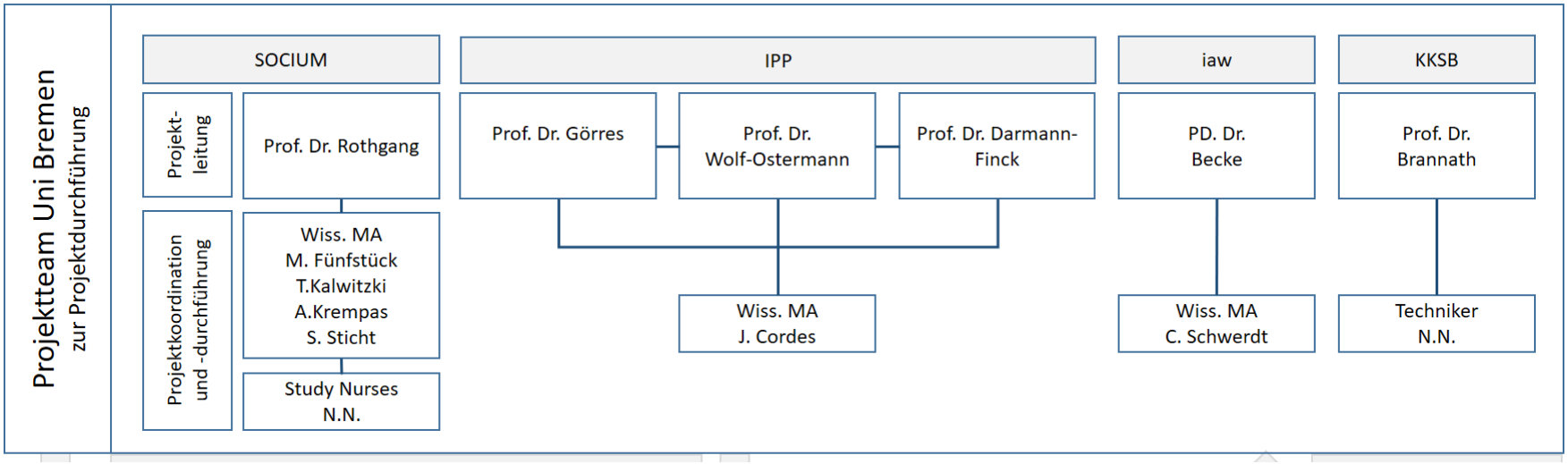
- Zur Förderung der Attraktivität des Pflegeberufes müssen
  - die Entlohnung steigen und
  - mehr Stellen geschaffen und besetzt werden
    → Personalbemessungsverfahren.

III. Gesetzesauftrag nach PSG II

- Die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI haben nach § 113c SGB XI bis zum 30. Juni 2020 die Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens … sicherzustellen.

- Auftrag erging 2017 an die Universität Bremen

III. Projektteam



- **Projektleitung:** Prof. Heinz Rothgang
- **PflegewissenschaftlerInnen:** Prof. Stefan Görres, Prof. Karin Wolf-Ostermann, Prof. Ingrid Darmann-Finck, Prof. Andreas Büscher, Dr. Claudia Stolle
- **ArbeitswissenschaftlerIn:** 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**: 242 Pflegefachkräfte, je zur Hälfte von MDK und Anbietern benannt

III. Gesetzesauftrag nach PSG II

- Die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI haben nach § 113c SGB XI bis zum 30. Juni 2020 die Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens … sicherzustellen.

- Auftrag erging 2017 an die Universität Bremen

- Wichtig:
  - Der Gesetzesauftrag bezieht sich nur auf Entwicklung und Erprobung – nicht auf Einführung
  - Bundesgesetzgeber kann nur sozialrechtlich tätig werden, mit Zustimmung des Bundesrats. Eine ordnungsrechtliche Einführung kann nur durch die Länder eingeführt werden
    → Vetoposition der Länder

III. Erste Zwischenergebnisse: Personalmehrbedarf

- In der Untersuchung wurden erhebliche Defizite bei der Menge der bedarfsnotwendig zu erbringenden Interventionen und der Zeit für die Erbringung festgestellt. → Es zeigen sich erhebliche **Personalmehrbedarfe**.

- Personalmengensteigerungen allein können nicht sicherstellen, dass zusätzliche Pflegekräfte tatsächlich zu verbesserter Pflege führen. Notwendig sind zudem **Organisationsentwicklungsprozesse**, die dafür Sorge tragen, dass Personalmehrung zu einer anderen Pflegepraxis führt

III. Erste Zwischenergebnisse: Veränderter Qualifikationsmix

- Möglicherweise zeigen sich höhere Personalmehrbedarfe für Assistenz- als für Fachkräfte. Daraus würde ein niedrigerer Fachkraftanteil resultieren, aber bei Personalmehreinsatz beider Gruppen.

- Ergeben sich andere Qualifikationsmixe, muss auch die Rolle von Fachkräften neu definiert werden und diese sind vor allem in Planung, Anleitung, Beaufsichtigung einzusetzen. Hierzu sind **Personalentwicklungsprozesse** notwendig.

III. Erste Zwischenergebnisse: Heimindividuelle Fachkraftquoten

- Aktuelle einheitliche Fachkraftquote von 50% wird durch **heimindividuelle Qualifikationsstrukturen** abgelöst, die die Bewohnerstruktur berücksichtigen.

- Einrichtungen mit höherem Pflegegradmix benötigen auch höheren Fachkräfteanteil.

- Neuer Algorithmus führt zu **heimindividuelle bedarfsgerechten Qualifikationsmixen** für alle Einrichtungen.

III. Erste Zwischenergebnisse: Schrittweise Einführung

- Personalbemessungsverfahren stellt Einrichtungen vor große Herausforderungen:
  - Personal- und Organisationsentwicklung
  - Rekrutierung von zusätzlichem Personal

- Notwendig ist schrittweise Einführung mit „**Konvergenz-phase**“ 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. Finanzreform der Pflegeversicherung

- 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.

IV. Entwicklung der Eigenanteile: Status quo (Mai 2017)

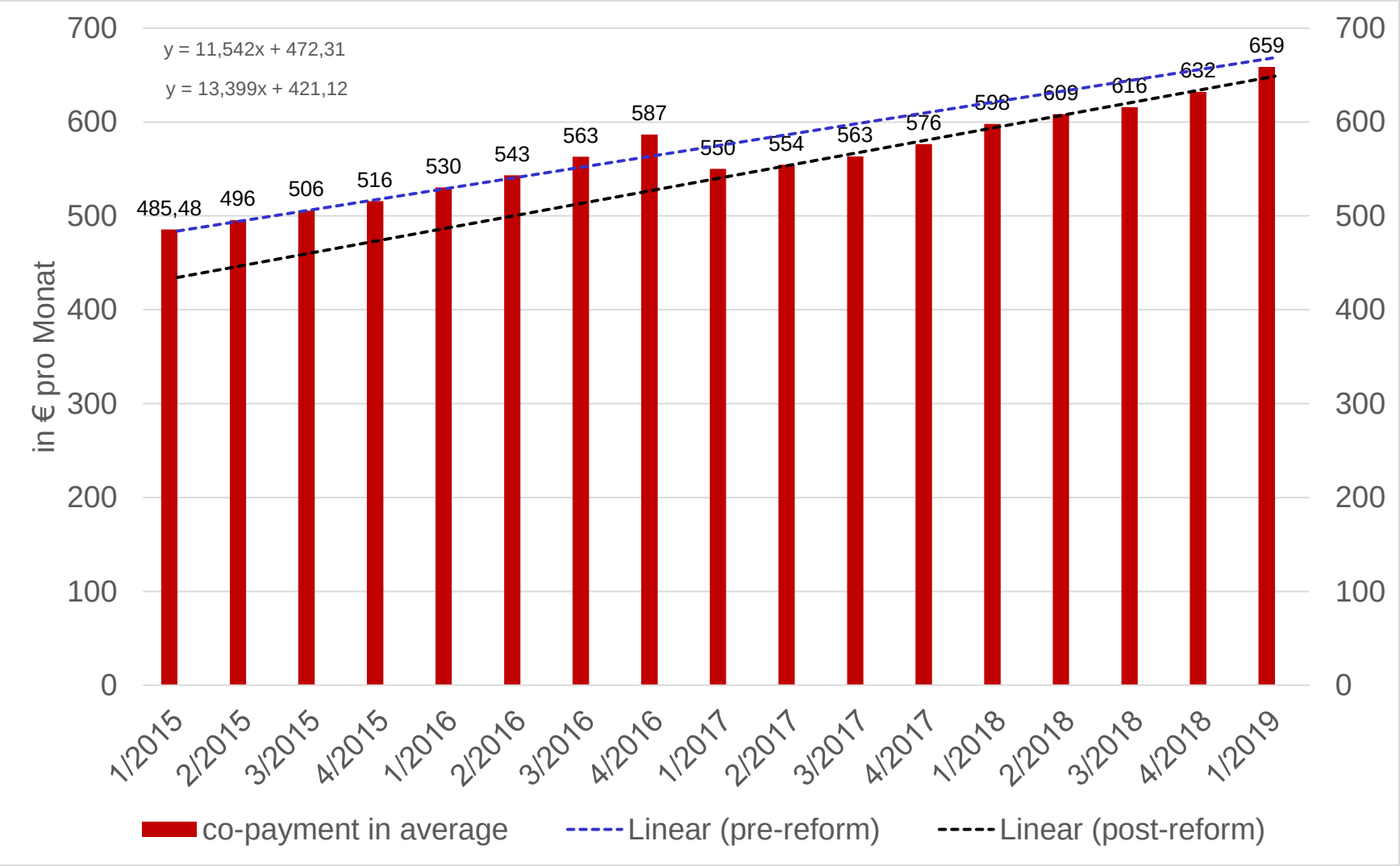
Tabelle 1: Vom Pflegebedürftigen zu tragenden Teile der Heimvergütung pro Monat

Bundesland	EEE	U&V	IK	EEE + U&V	EEE+ U&V+IK
Baden-Württemberg	778	746	334	1.524	1.858
Bayern	728	621	364	1.349	1.713
Berlin	863	576	362	1.440	1.802
Brandenburg	503	576	302	1.079	1.381
Bremen	474	727	525	1.201	1.725
Hamburg	612	743	496	1.355	1.850
Hessen	592	624	467	1.217	1.684
Mecklenburg-Vorpommern	306	536	300	842	1.142
Nordrhein-Westfalen	766	967	520	1.733	2.252
Niedersachsen	352	561	408	913	1.321
Rheinland-Pfalz	669	815	411	1.485	1.895
Saarland	869	819	506	1.688	2.194
Sachsen	312	531	288	843	1.131
Sachsen-Anhalt	303	531	273	834	1.107
Schleswig-Holstein	293	681	466	974	1.439
Thüringen	234	684	289	918	1.206
Deutschland	587	703	401	1.290	1.691

Quelle: Rothgang et al. 2017: 31, basierend auf Daten von 11.129 vollstationären Pflegeeinrichtungen gemäß Angaben im Pflegelotsen, freundlicherweise zur Verfügung gestellt vom vdek.

- Je nach Bundesland sind die durchschnittlichen Eigenanteile deutlich höher
- Auf Einrichtungsebene gibt es noch stärkere Abweichungen nach oben

IV. Entwicklung der Eigenanteile: 2015-2019



IV. Finanzreform der Pflegeversicherung

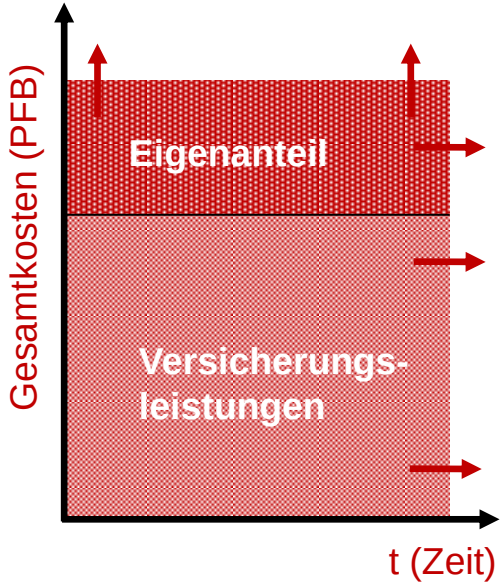
- Höhere Personalschlüssel führen zu höheren Pflegesätzen. Notwendigen Gehaltssteigerungen für Pflegekräfte verstärken dies.

- Bei gedeckelten Leistungen der Pflegeversicherung tragen die Heimbewohner diese Ausgabensteigerung zu 100%. Diese Eigenanteile sind aber jetzt schon (zu) hoch.

- Zur Begrenzung der Eigenanteile ist eine **Reform der Pflegeversicherungsfinanzierung** notwendig.

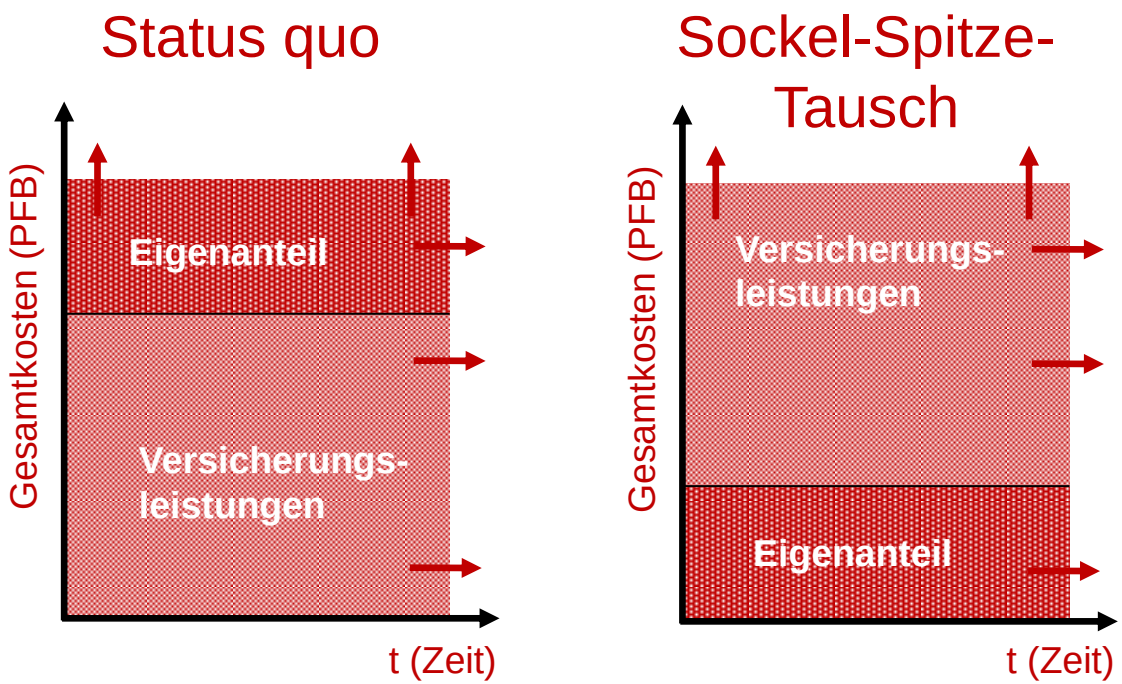
IV. Grundidee des Sockel-Spitze-Tauschs

Status quo



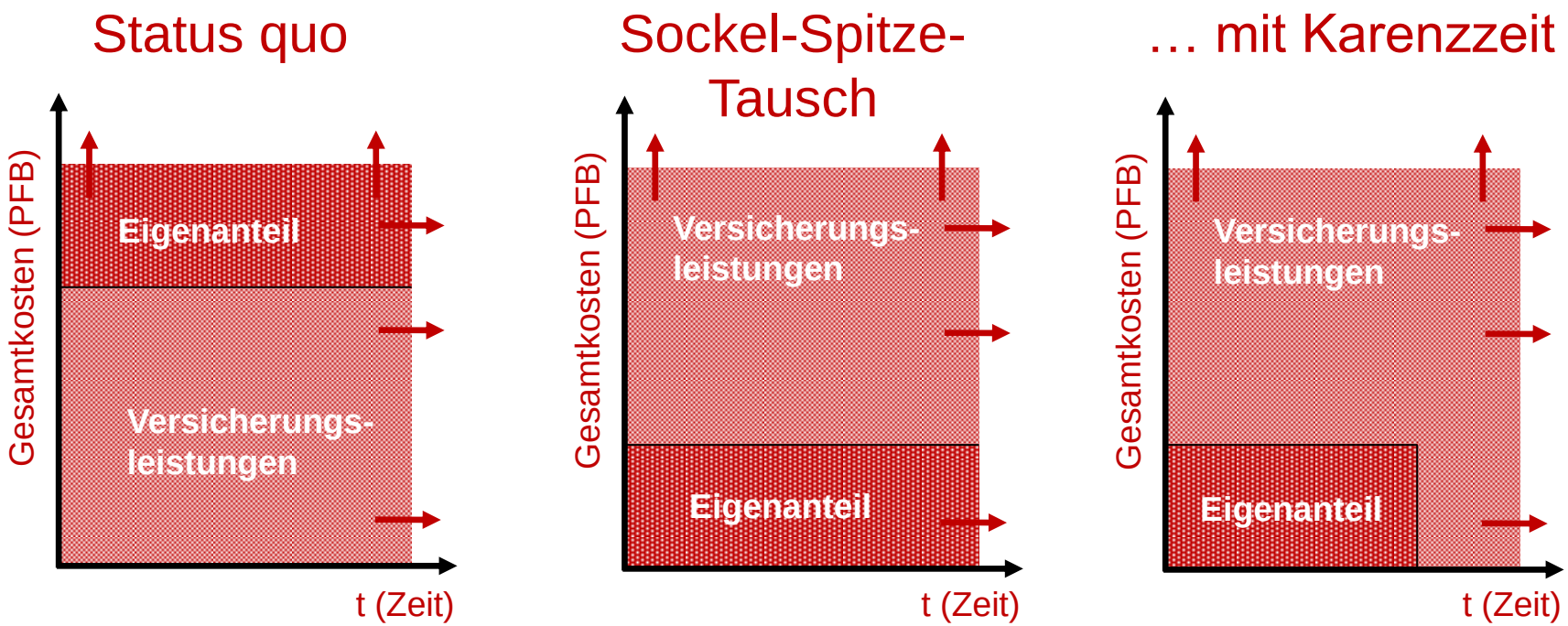
IV. Grundidee des Sockel-Spitze-Tauschs

- Grundidee: Austausch von Finanzierungssockel und Finanzierungsspitze



IV. Grundidee des Sockel-Spitze-Tauschs

- Grundidee: Austausch von Finanzierungssockel und Finanzierungsspitze
- Zur vollständigen Absicherung des Pflegerisikos ist jedoch zusätzlich eine zeitliche Komponente erforderlich.



IV. Einheitlicher oder sektorspezifischer Sockel?

- Der Sockel-Spitze-Tausch kann
  a) auf den stationären Sektor begrenzt werden
  b) mit differenzierten Sockelbeträgen für ambulant und stationär umgesetzt werden
  c) einheitlich für alle Formen der formellen Pflege gelten

- Sektorale Sockel erleichtern die Umsetzung. Soll gleichzeitig die Sektorentrennung aufgehoben werden, kommt nur ein einheitlicher Sockel in Frage

IV. Höhe des Sockels

- Die Höhe des Sockels kann politisch gesetzt werden:
  - Sockelbetrags entspricht den derzeitigen privat finanzierten Leistungen → Ausgabenneutralität für die SPV

IV. Höhe des Sockels

Gemeinsame Annahmen:
Überlebensdauern in Pflege gemäß Kassendaten
Eigenanteile in häuslicher Pflege 125 Euro

Ohne Umfinanzierung MBP
Eigenanteil stationär: 580 Euro
Gemittelter Eigenanteil: 248

t* (in Monaten)	Sockelbetrag (in €)
12	1.182
24	643
36	**470**
48	**388**
60	343
72	315

mit Umfinanzierung MBP
Eigenanteil stationär: 350 Euro
gemittelter Eigenanteil: 186

t* (in Monaten)	Sockelbetrag (in €)
12	885
24	482
36	**352**
48	**291**
60	257
72	236

IV. Höhe des Sockels

- Die Höhe des Sockels kann politisch gesetzt werden:
  - Sockelbetrags entspricht den derzeitigen privat finanzierten Leistungen → Ausgabenneutralität für die SPV
  - Sockel von Null → **Vollversicherung**
    → Beitragssatzanstieg: 0,7 Beitragssatzpunkte
  - Jeder Betrag zwischen Null und dem derzeitigen Betrag

- Wichtig ist nur, dass der Sockel zeitlich fix gesetzt wird, um so Planbarkeit zu gewährleisten.

- Das „Risiko“ für Qualitätsverbesserungen (samt Kostenfolgen) trägt dann die Versichertengemeinschaft und nicht mehr die Pflegebedürftigen.

IV. Finanzreform der Pflegeversicherung

- 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.

- Zur Begrenzung der Eigenanteile ist eine **Reform der Pflegeversicherungsfinanzierung** notwendig.

- Insgesamt benötigen wir eine **Strukturreform der Pflegeversicherung**, die Leistungserbringung und Finanzierung zusammen und aufeinander bezogen denkt.

Schluss

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!