

Personalbemessung, Eigenanteile und mehr: Wie wirkungsvoll sind die aktuellen Reformen und welcher Reformbedarf besteht für die neue Regierung?

**FG Wohnstifte im Paritätischen
am 30. September**

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

- Das größte Zukunftsproblem der Pflege 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
→ Einführung des Personalbemessungsverfahrens
 2. Bessere Bezahlung der Pflegekräfte
 3. Digitalisierung der Kernprozesse der Pflege
 4. Finanzreform der Pflegeversicherung
 5. Schaffung sektorfreier Versorgungsstrukturen
- } Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs
- Eine nachhaltige Finanzreform ist notwendige Voraussetzung auch für eine Strukturreform der Pflegeversicherung, da sonst die Pflegebedürftigen finanziell überfordert werden.

- I. Die (unveränderte) Ausgangslage
- II. Nach der Reform: Wirkungen des GVWG
- III. Vor der Reform: Notwendige nächste Schritte

I. Die (unveränderte) Ausgangslage

1. Eigenanteile in Pflegeheimen
2. Personalbedarf
3. Entlohnung

II. Nach der Reform: Wirkungen des GVWG

III. Vor der Reform: Notwendige nächste Schritte

- Leitidee des konservativen Wohlfahrtsstaats:
Lebensstandardsicherung
- Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung:
Pflegebedingte Verarmung soll verhindert werden.

„Die Pflegeversicherung soll ... bewirken, daß ... [die] überwiegende[.] Zahl der Pflegebedürftigen nicht mehr auf Sozialhilfe angewiesen ist; wer sein Leben lang gearbeitet und eine durchschnittliche Rente erworben hat, soll wegen der Kosten der Pflegebedürftigkeit nicht zum Sozialamt gehen müssen.“

(PflegeVG-E, S. 2)

- Leitidee des konservativen Wohlfahrtsstaats: Lebensstandardsicherung
- Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung: Pflegebedingte Verarmung soll verhindert werden.
- Dazu soll die Pflegeversicherung die pflegebedingten Kosten vollständig übernehmen.

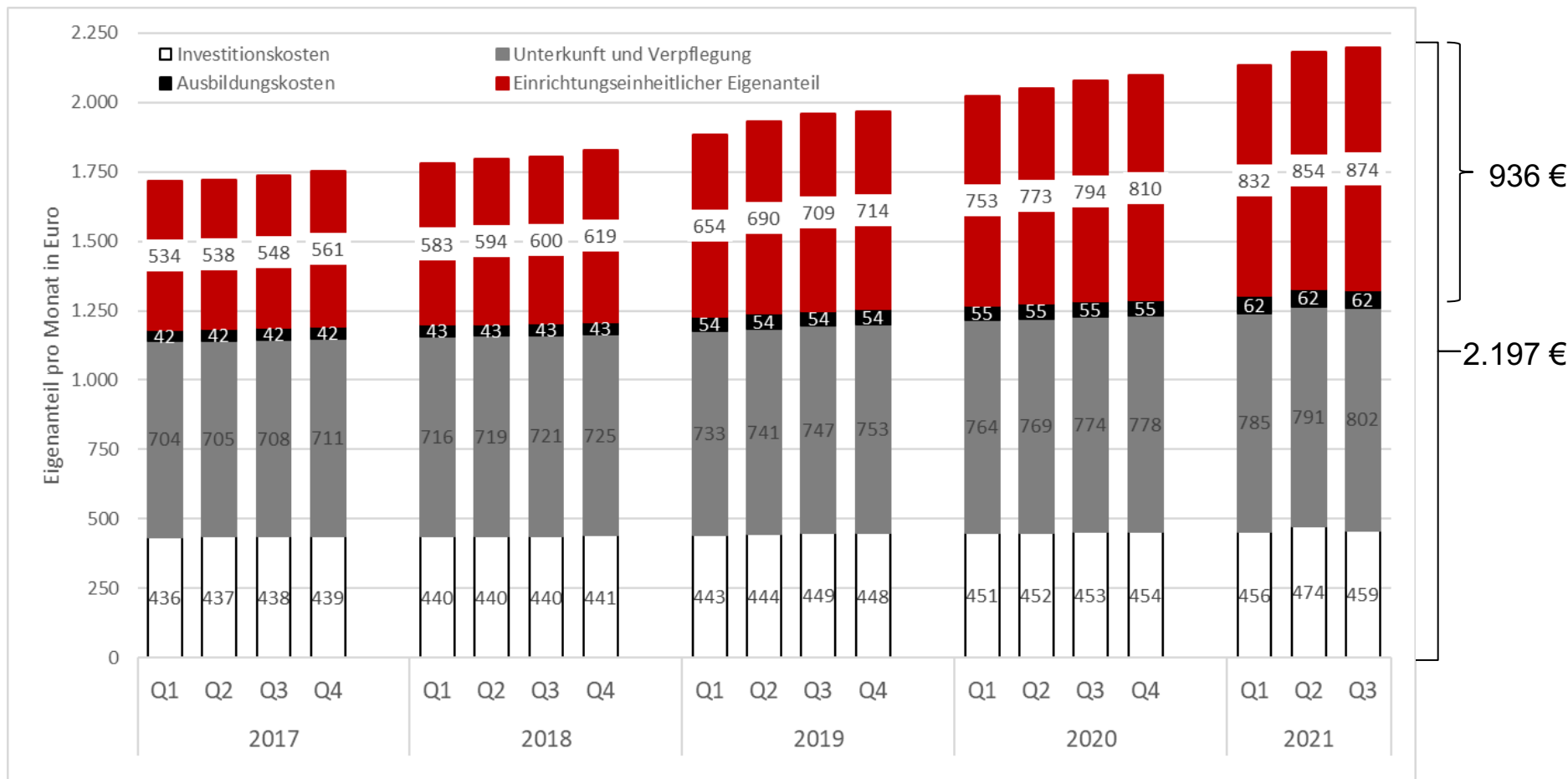
„Die Pflegekasse ... trägt ... den pflegebedingten Aufwand für die im Einzelfall erforderlichen Leistungen der Grundpflege, der aktivierenden Pflege ...“

(Gesetzesbegründung: PflegeVG-E, S. 115)

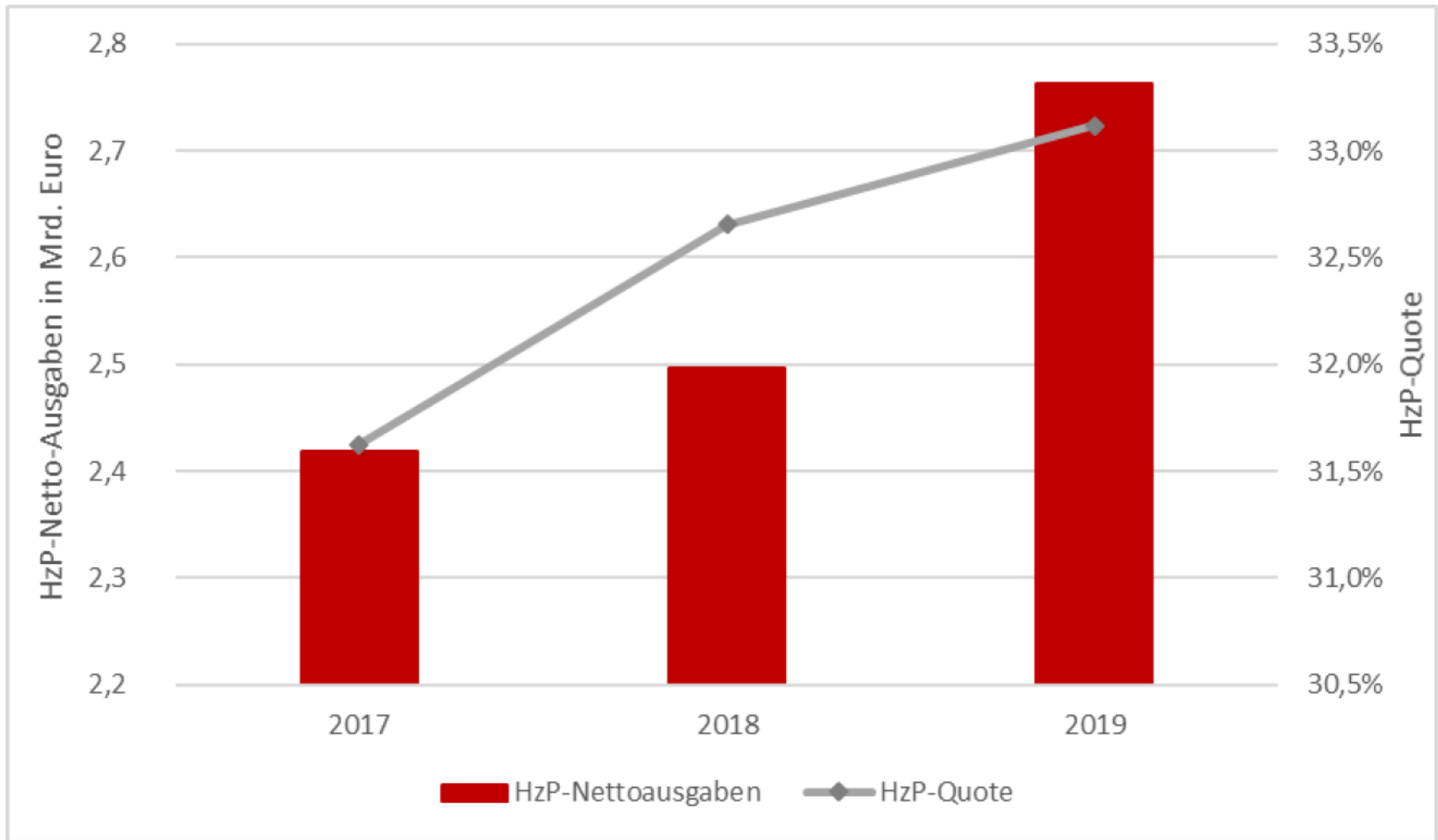
„Die Pflegeversicherung ... soll eine Grundversorgung sicherstellen, die im Regelfall ausreicht, die pflegebedingten Aufwendungen abzudecken.“

(Bundesregierung (1997: 8f.)

- Leitidee des konservativen Wohlfahrtsstaats: Lebensstandardsicherung
- Ziel bei Einführung der Pflegeversicherung: Pflegebedingte Verarmung soll verhindert werden.
- Dazu soll die Pflegeversicherung die pflegebedingten Kosten vollständig übernehmen.
- **Dieses Ziel wurde bei Einführung der Pflegeversicherung tatsächlich weit überwiegend realisiert!**
- **Die fehlende/unzureichende Dynamisierung bis 2017 hat zu permanent steigenden Eigenanteilen geführt – auch die Effekte des PSG II waren nur kurzfristig.**

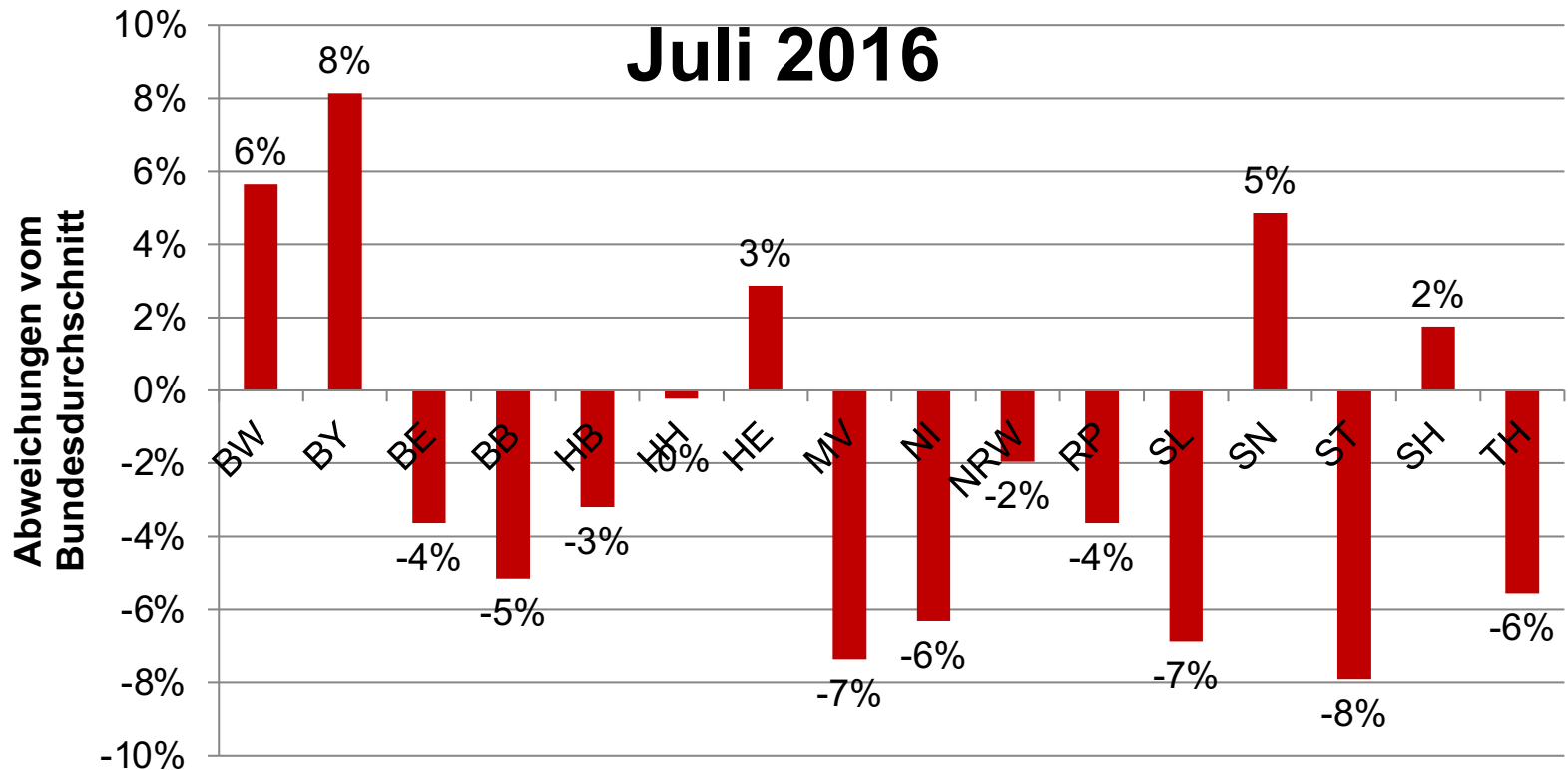


(Quelle: Rothgang & Kalwitzki 2021: 7, aktualisiert)



(Quelle: Rothgang et al. 2021a: 8)

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



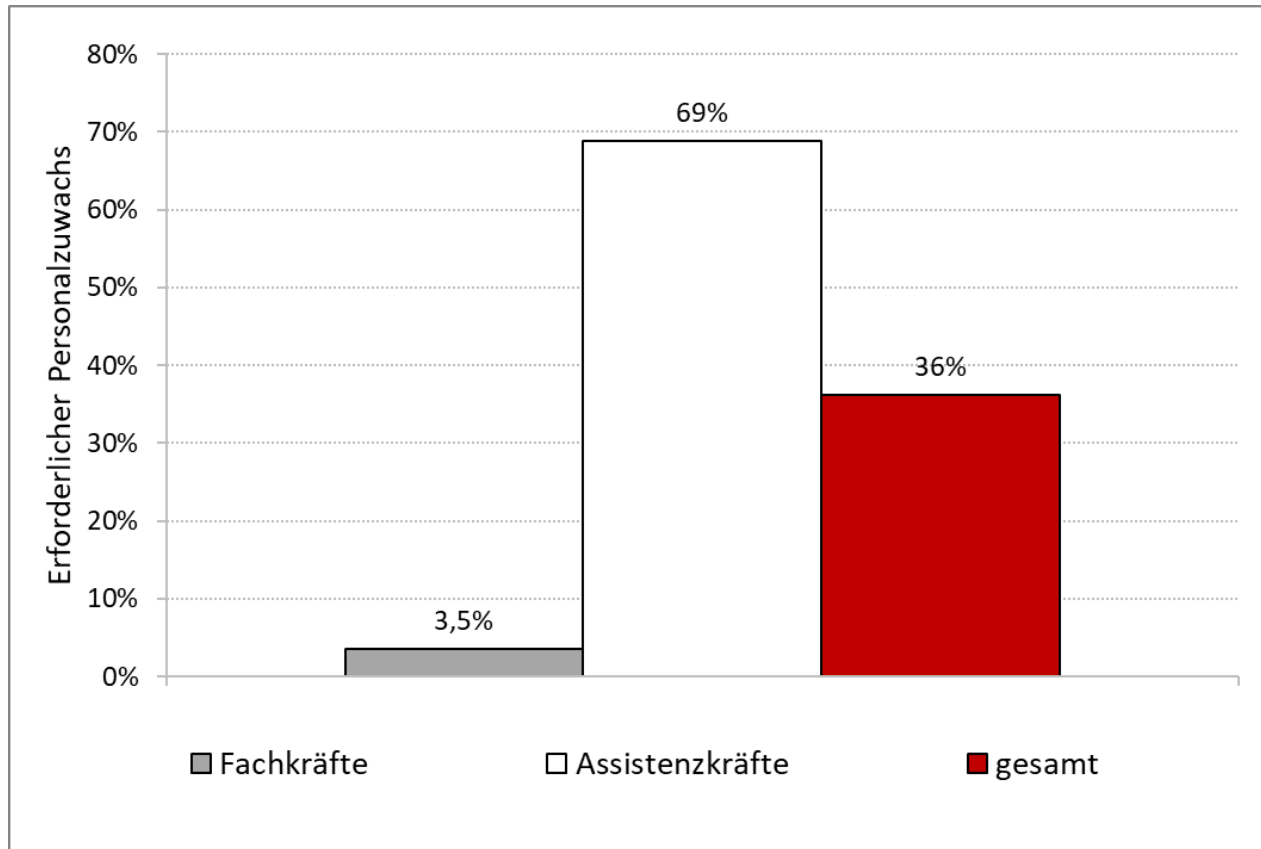
(Quelle: Rothgang/Wagner 2019)

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

- 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.

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

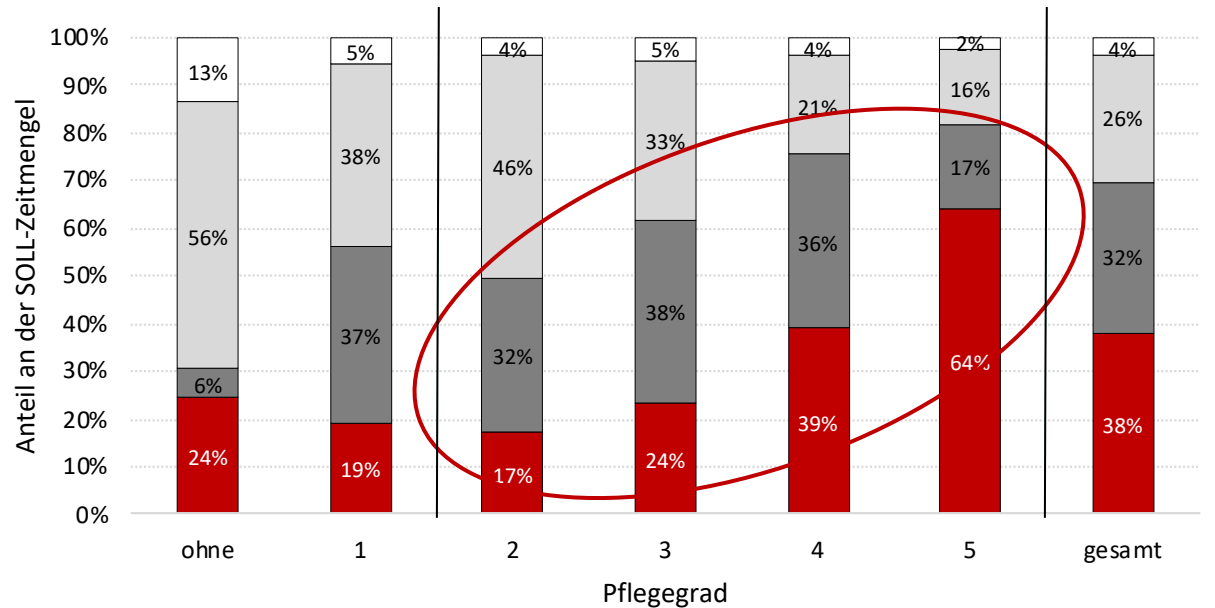
Personalmehrbedarf nach Qualifikationsgruppen in stationären Einrichtungen



(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)

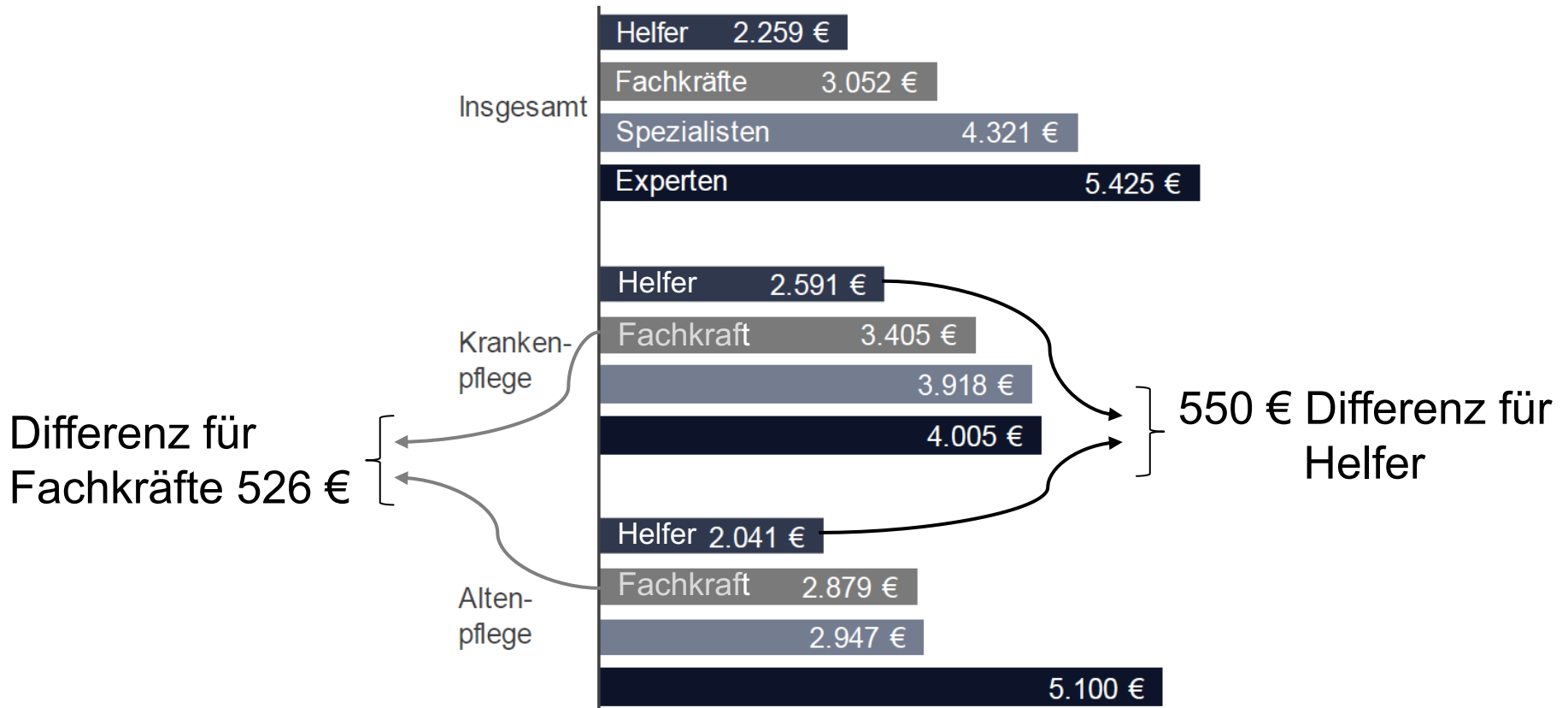
(Quelle: Rothgang und das PeBeM-Team 2020: 256)

- 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.

Bruttolöhne im Vergleich

Deutschland, Dezember 2018, Veränderung zum Vorjahr

Medianentgelte sv-pflichtig Vollzeitbeschäftigter



(Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2020)

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 so dauerhaft verfehlt.

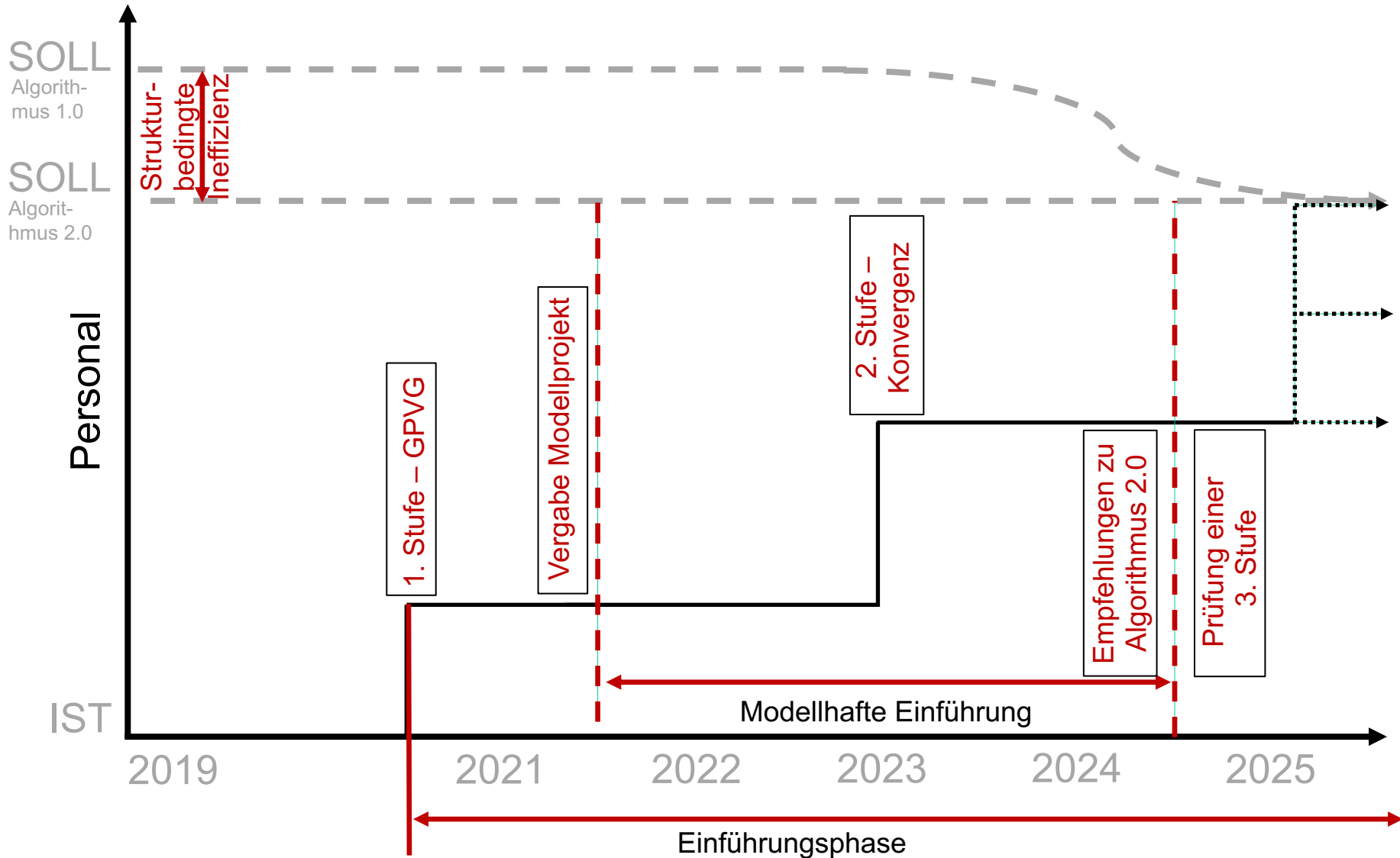
I. Die (unveränderte) Ausgangslage

II. Nach der Reform: Wirkungen des GVWG

1. Personalbemessung: niedrige zweite Stufe, unverbindliche dritte
2. Eigenanteile der Pflegebedürftigen: finanzpolitisches Zeitspiel
3. Gegenfinanzierung: kreative Buchführung statt solider Regelungen

III. Vor der Reform: Notwendige nächste Schritte

- 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.



1. Stufe: GPVG

- Das Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz ermöglicht die Refinanzierung von bis zu 20.000 Pflegeassistentenkräften.
- 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 Assistentenkräftestellen 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 *bundeseinheitliche* 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 wird über den Pflegesatz finanziert.
- Ohne absolute Deckelung steigen dadurch die Eigenanteile der Heimbewohner:innen.

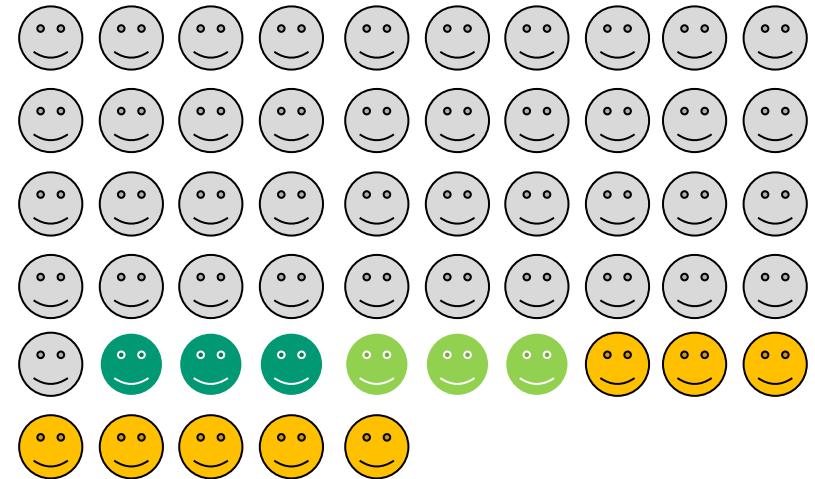
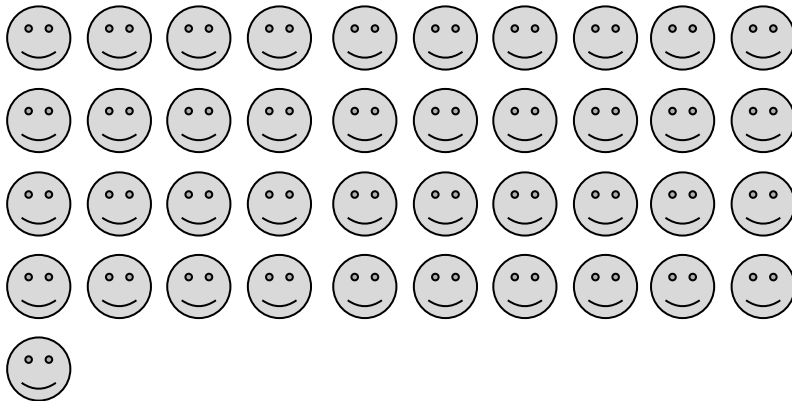
3. Stufe: Algorithmus 2.0


- 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 Personalbemessungsverfahren umzusetzen, wären damit hinfällig.


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.
- Gewichtet mit den Bezugsdauern einer Kohorte ergibt sich ein mittleres Zuschlagsniveau von 38,8% der Eigenanteile oder 347 Euro pro Person und Monat beim gegenwärtigen Preisniveau.
- 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.

- Mit dem GVWG werden zusätzliche Belastungen für die Heimbewohner:innen eingeführt, die den differentiellen Entlastungswirkungen entgegenlaufen:
 - 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 der Pflegesatz erhöht die monatlichen Eigenanteile um durchschnittlich 101 Euro.

- 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

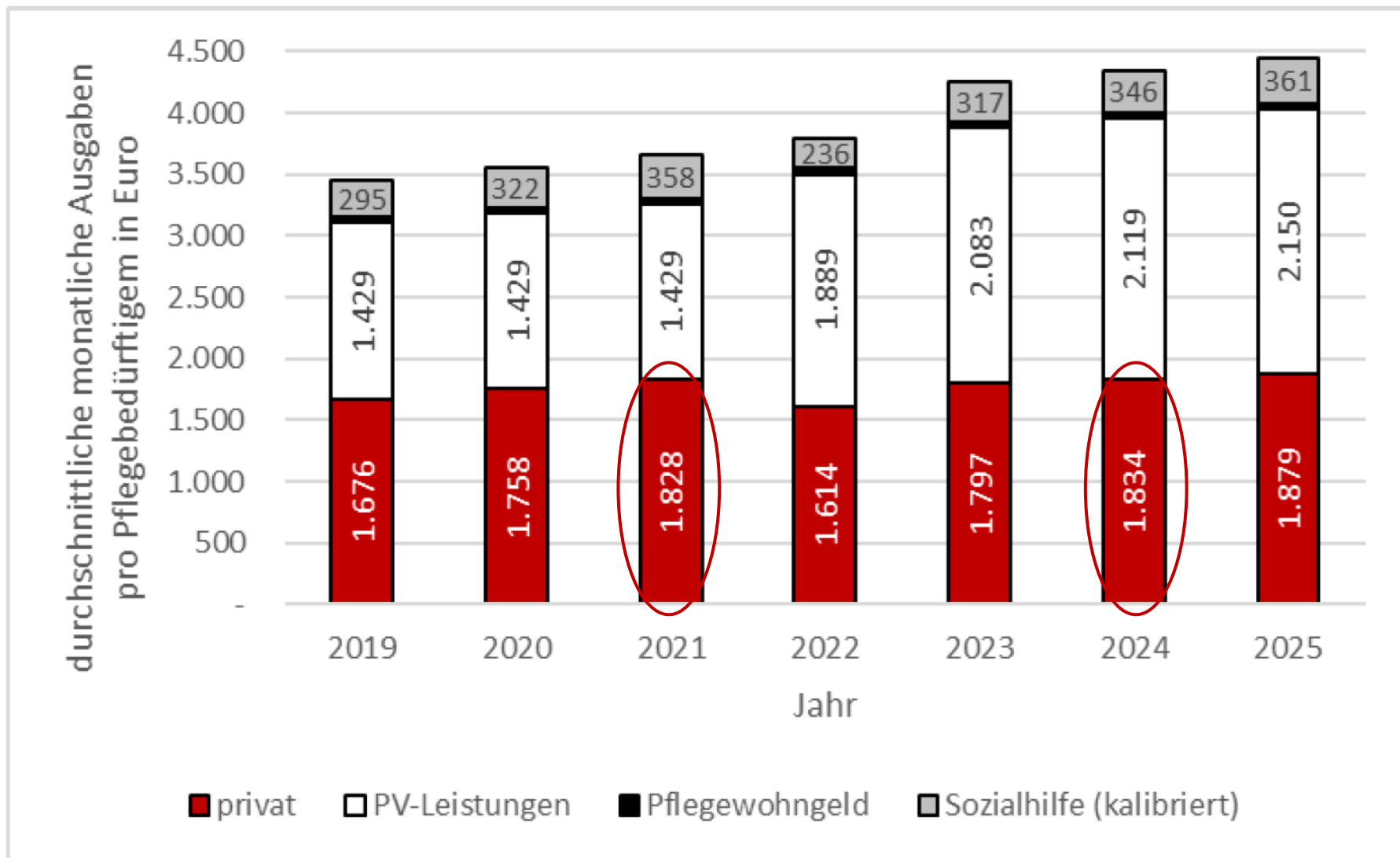
(Quelle: Rothgang 2021: 10)

- Die Zuschläge *reduzieren* die Eigenanteile zudem nur kurzfristig.

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

Jahr	Quartal	(1)	(2)	(3)	(4)=(1)+(2)+(3)	(5)	(6)=(4)+(5)
		EEE + AK (ohne Reform- maßnahmen)	Tarif und Mehrpersonal	Integration Zusatzpersonal	Eigenanteil an pflegebedingten Aufwendungen	Leistungszuschläge gemäß § 43c SGB XI	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)

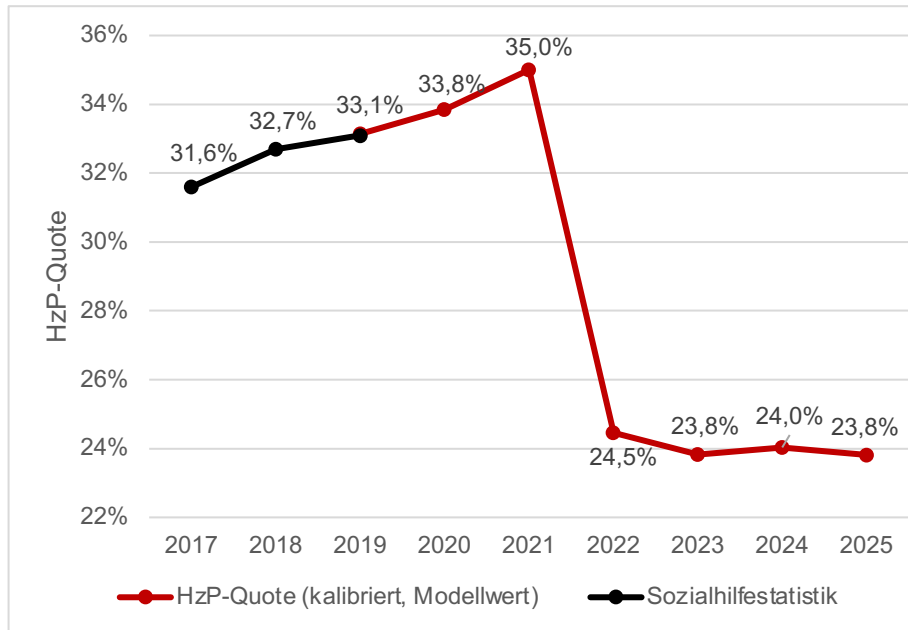


(Quelle: Rothgang et al. 2021b: 24, aktualisierte Darstellung von Rothgang 2021: 15)

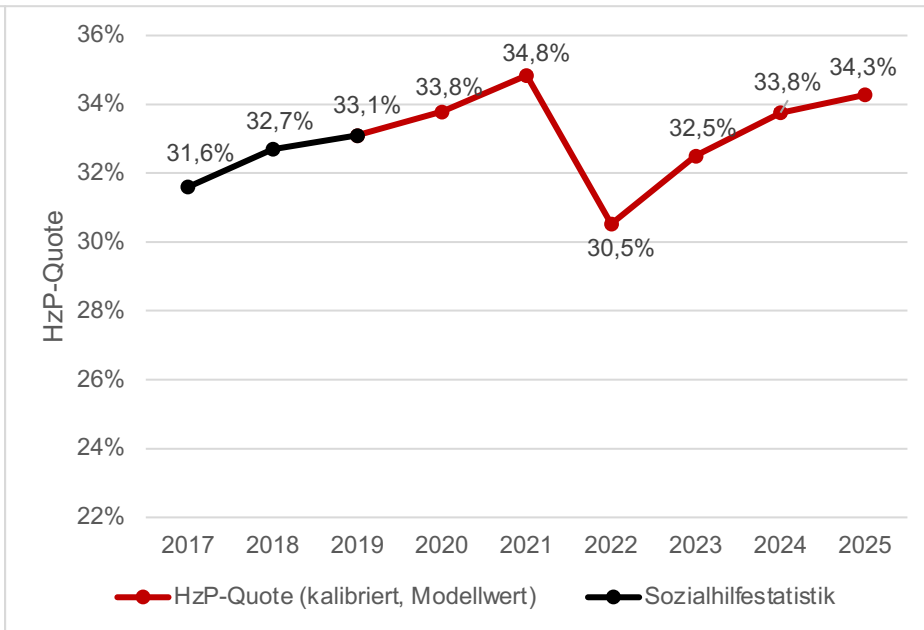
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
HzP-Quote (in %)	33,10%	33,78%	34,84%	30,52%	32,51%	33,76%	34,28%
HzP-Empfänger	258.794	264.168	272.434	238.677	254.170	263.960	268.027
HzP-Ausgaben (in Mrd. Euro)	2,764	3,021	3,356	2,217	2,976	3,244	3,391
Private Eigenanteile (in Mrd. Euro)	15,725	16,495	17,149	15,141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



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.

- 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.

- 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.

- I. Die (unveränderte) Ausgangslage
- II. Nach der Reform: Wirkungen des GVWG
- III. Vor der Reform: Notwendige nächste Schritte**

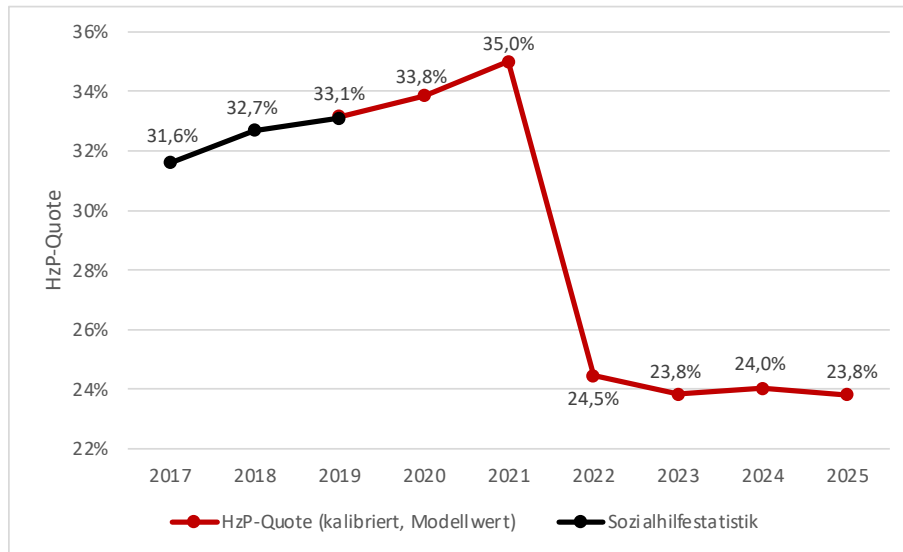
- I. Die (unveränderte) Ausgangslage
- II. Nach der Reform: Auswirkungen von GPVG und GVWG
- III. Vor der Reform: Notwendige nächste Schritte**
 - 1. Personalbemessung
 - 2. Eigenanteile
 - 3. Refinanzierung

- 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.
- Um die Belastung der Pflegebedürftigen und die Inanspruchnahme von Hilfe zur Pflege zu reduzieren ist eine weitere Begrenzungen der pflegebedingten Eigenanteile erforderlich.

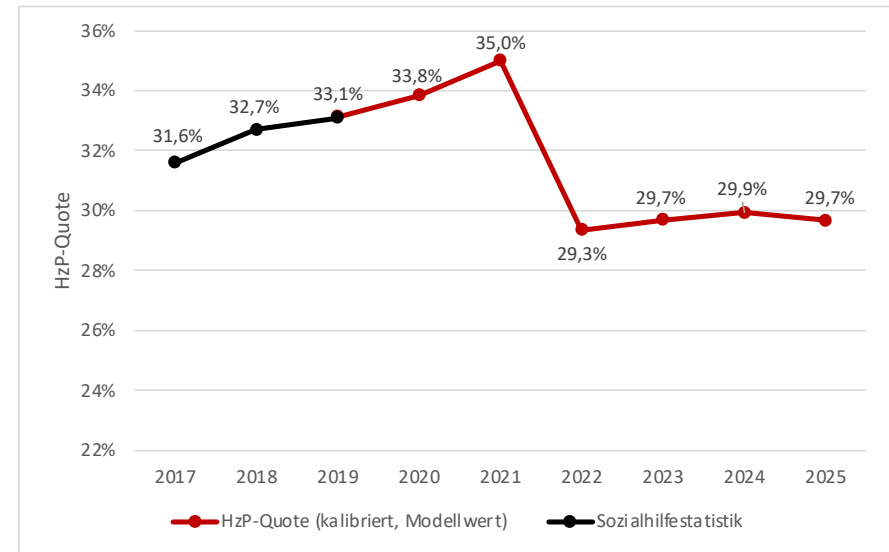
- SPD, GRÜNE und LINKE hatten entsprechende Vorschläge bereits in ihren Wahlprogrammen stehen.
- Kurz vor der Bundestagswahl hat das auch die CDU/CSU erkannt und in ihrem „Sofortprogramm“ vom 13. September einen Eigenanteilsdeckel von 700 Euro angekündigt.
- Somit stehen im Moment zwei Modelle zur weiteren Begrenzung der Eigenanteile im Raum:
 - Vollständiger Sockel-Spitze-Tausch
 - Ergänzung des § 43c SGB XI um einen absoluten Deckel

Sockel-Spitze-Tausch (Eckpunktepapier 2020)



(Quelle: Rothgang et al. 2021c: 25)

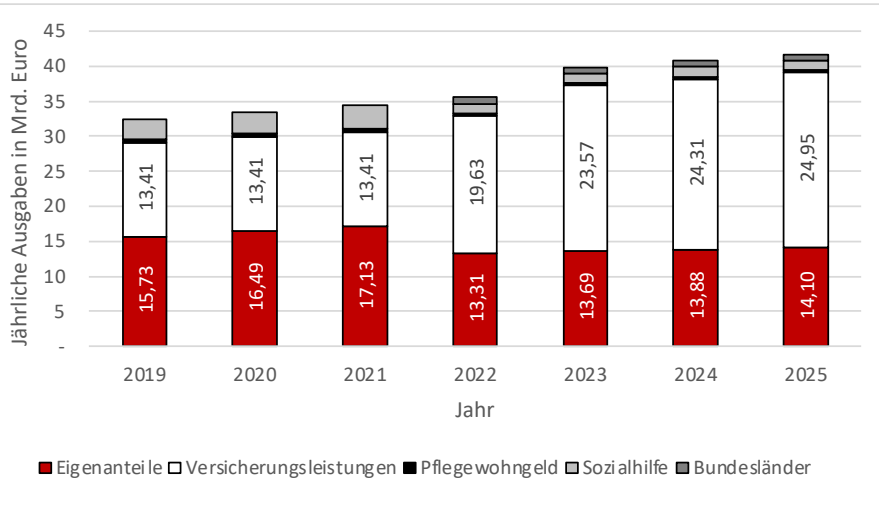
GVWG + 700-Euro-Deckel (CDU/CSU 2021)



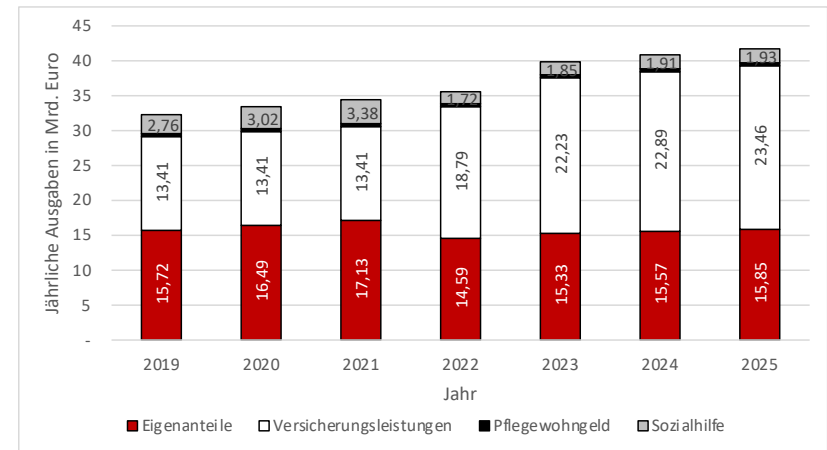
(Quelle: Rothgang et al. 2021c: 27)

Sockel-Spitze-Tausch (Eckpunktepapier 2020)

GVWG + 700-Euro-Deckel (CDU/CSU 2021)



(Quelle: Rothgang et al. 2021c: 25)



(Quelle: Rothgang et al. 2021c: 27)

- SPD, GRÜNE und LINKE hatten entsprechende Vorschläge bereits in ihren Wahlprogrammen stehen.
- Kurz vor der Bundestagswahl hat das auch die CDU/CSU erkannt und in ihrem „Sofortprogramm“ vom 13. September einen Eigenanteilsdeckel von 700 Euro angekündigt.
- Somit stehen im Moment zwei Modelle zur weiteren Begrenzung der Eigenanteile im Raum:
 - Vollständiger Sockel-Spitze-Tausch
 - Ergänzung des § 43c SGB XI um einen absoluten Deckel
- **Absolute Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile – und nach Möglichkeit auch ihrer Zahlungsdauer wie im Eckpunktepapier des BMG 2020 bereits vorgeschlagen.**

- 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 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!