

# Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Personalbemessungsverfahrens

**„Gestaltungsaufgaben in der Pflege – Umsetzung der Reformen“  
Fachtagung des Deutschen Vereins  
am 30.10.2018 in Berlin-Köpenick**

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

# Inhalt

---

- I. Ausgangslage
- II. Chancen und Risiken eines Personalbemessungsverfahrens
- III. Der Gesetzauftrag des PSG II und seine Umsetzung
- IV. Auswirkungen eines Personalbemessungsverfahrens für die Pflegebedürftigen
- V. Vollversicherung mit Sockelbetrag als Finanzierungsalternative
- VI. Fazit

# Inhalt

---

## I. Ausgangslage

1. Regionale Unterschiede in der Heimpersonalausstattung
2. Konsequenzen für ein Personalbemessungsverfahren

## II. Chancen und Risiken eines Personalbemessungsverfahrens

## III. Der Gesetzauftrag des PSG II und seine Umsetzung

## IV. Auswirkungen eines Personalbemessungsverfahrens für die Pflegebedürftigen

## V. Vollversicherung mit Sockelbetrag als Finanzierungsalternative

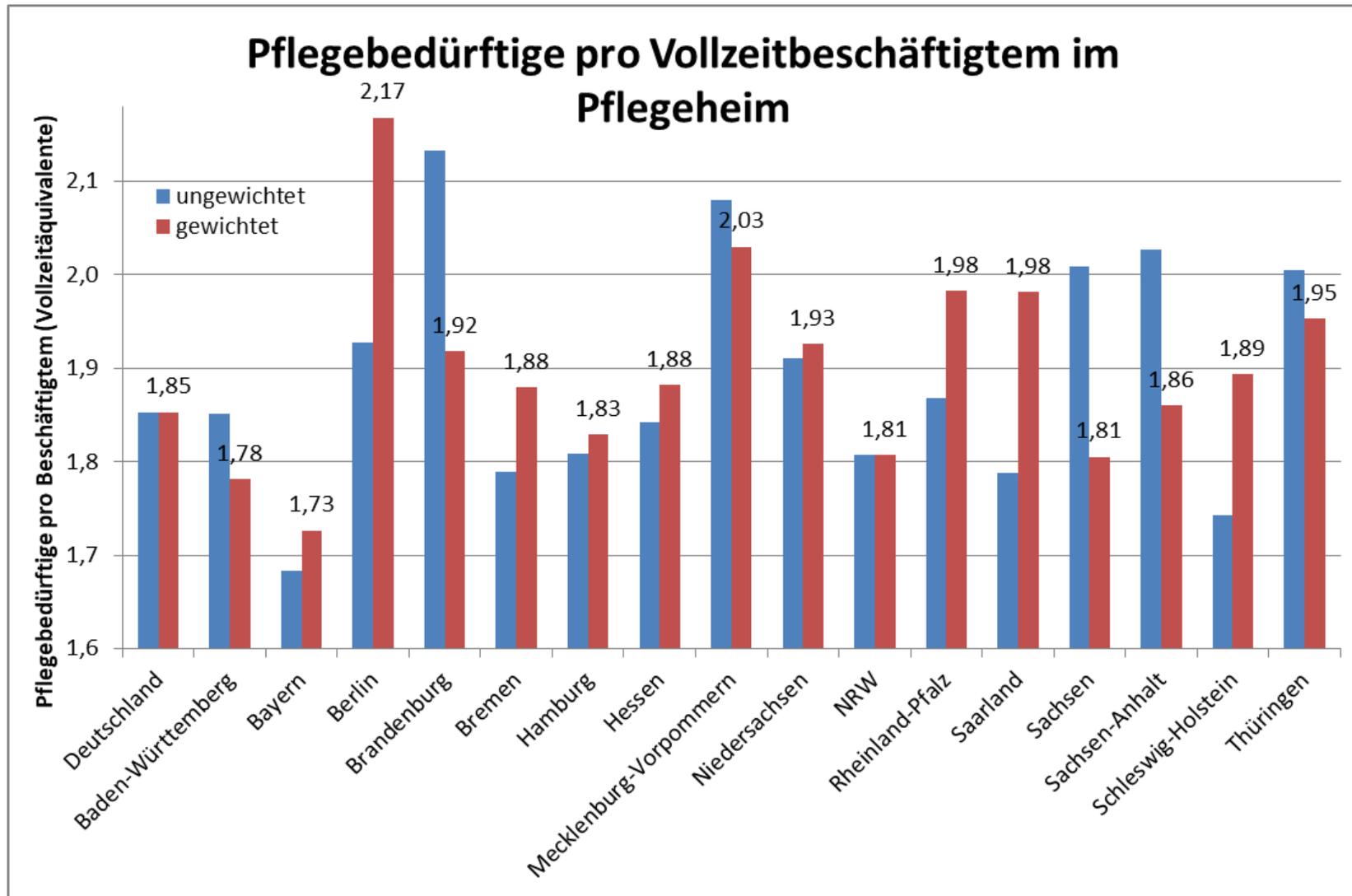
## VI. Fazit

## I.1 Ausgangslage: Personalausstattung

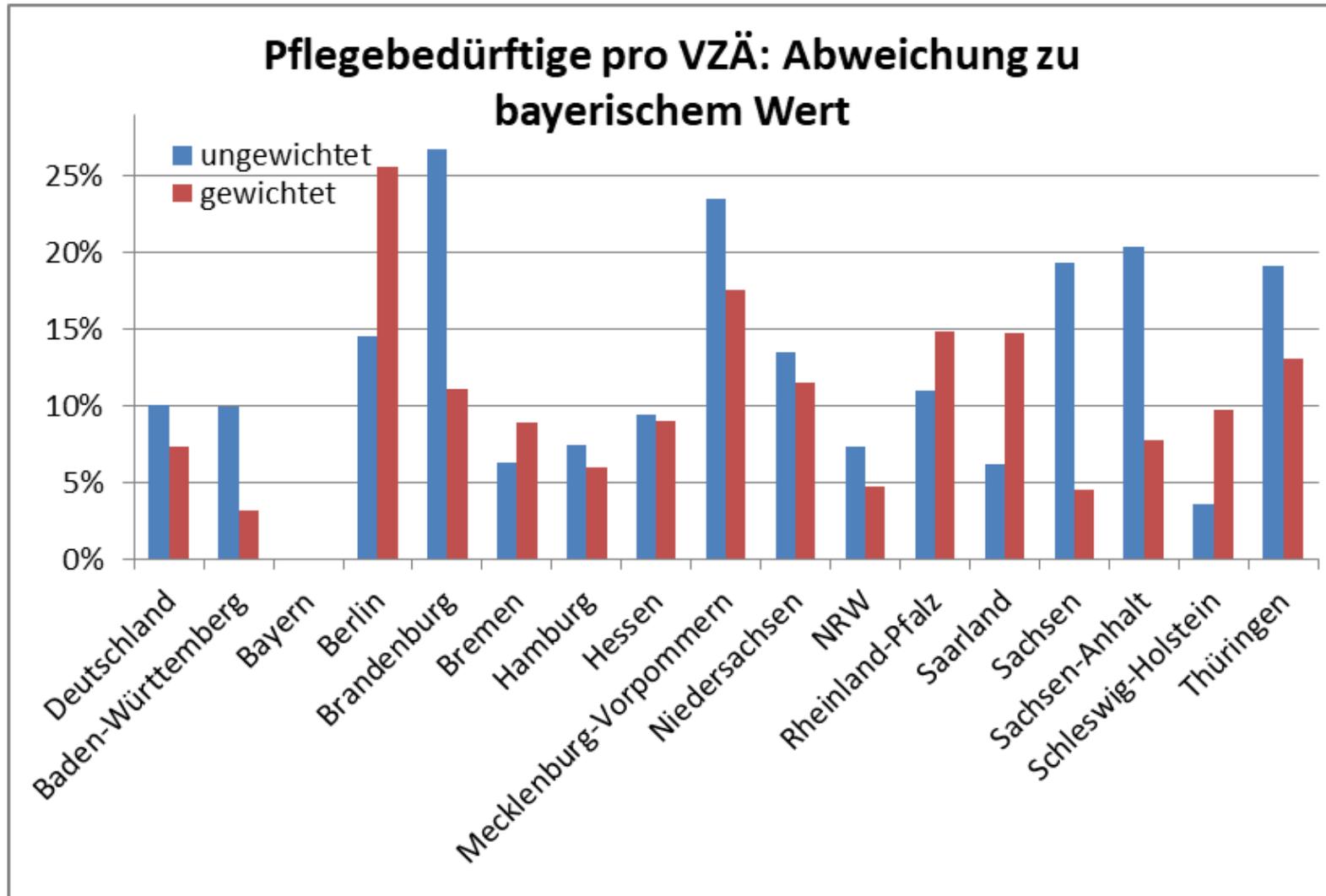
---

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

# I.1 Ausgangslage: Personalausstattung



# I.1 Ausgangslage: Personalausstattung



# I.1 Ausgangslage: Personalausstattung

## Pflegepersonalschlüssel in der stationären Langzeitpflege im Jahr 2017

Bundesland	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Baden - Württemberg	von 1 : 4,47 bis 1 : 6,11	von 1 : 3,49 bis 1 : 4,76	von 1 : 2,47 bis 1 : 3,26	von 1 : 1,90 bis 1 : 2,55	von 1 : 1,72 bis 1 : 2,32
Bayern	1 : 6,70	1 : 3,71	1 : 2,60	1 : 1,98	1 : 1,79
Berlin	1 : 7,25	1 : 3,90	1 : 2,80	1 : 2,20	1 : 1,80
Brandenburg	1 : 4,56	1 : 3,58	1 : 3,12	1 : 2,38	1 : 1,84
Bremen	von 1 : 6,21 bis 1 : 6,33	von 1 : 4,84 bis 1 : 4,94	von 1 : 2,95 bis 1 : 3,01	von 1 : 2,10 bis 1 : 2,14	von 1 : 1,86 bis 1 : 1,90
Hamburg	1 : 13,40	1 : 4,60	1 : 2,80	1 : 1,99	1 : 1,77
Hessen (siehe 4)	bis 1 : 5,57	bis 1 : 3,90	bis 1 : 2,60	bis 1 : 2,05	bis 1 : 1,86
Mecklenb.- Vorpomm.	von 1 : 6,92 bis 1 : 8,05	von 1 : 3,87 bis 1 : 4,52	von 1 : 2,52 bis 1 : 3,41	von 1 : 1,82 bis 1 : 2,71	von 1 : 1,82 bis 2,48
Niedersachsen (siehe 3)	-	-	-	-	-
Nordrhein - Westfalen	1 : 8,00	1 : 4,66	1 : 3,05	1 : 2,24	1 : 2,00
Rheinland - Pfalz	1 : 7,00	1 : 4,07	1 : 3,23	1 : 2,56	1 : 1,80
Saarland (siehe 1)	-	-	-	-	-
Sachsen (siehe 3)	-	-	-	-	-
Sachsen - Anhalt	Einrichtungsin- dividuell	von 1 : 3,67 bis 1 : 4,50	von 1 : 2,70 bis 1 : 3,34	von 1 : 2,11 bis 1 : 2,61	von 1 : 1,82 bis 1 : 2,10
Schleswig - Holstein	von 1 : 5,713 bis 1 : 6,963	von 1 : 4,456 bis 1 : 5,431	von 1 : 3,277 bis 1 : 3,994	von 1 : 2,561 bis 1 : 3,121	von 1 : 2,309 bis 1 : 2,814
Thüringen (siehe 2)	-	-	-	-	-

# I.1 Ausgangslage: Personalausstattung

## Pflegepersonalschlüssel in der stationären Langzeitpflege im Jahr 2017

Bundesland	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Baden - Württemberg	von 1 : 4,47 bis 1 : 6,11	von 1: 3,49 bis 1: 4,76	von 1 : 2,47 bis 1 : 3,26	von 1 : 1,90 bis 1 : 2,55	von 1 : 1,72 bis 1 : 2,32
Bayern	1 : 6,70	1 : 3,71	1 : 2,60	1 : 1,98	1 : 1,79
Berlin	1 : 7,25	1 : 3,90	1 : 2,80	1 : 2,20	1 : 1,80
Brandenburg	1 : 4,56	1 : 3,58	1 : 3,12	1 : 2,38	1 : 1,84
Bremen	von 1 : 6,21 bis 1 : 6,33	von 1 : 4,84 bis 1 : 4,94	von 1 : 2,95 bis 1 : 3,01	von 1 : 2,10 bis 1 : 2,14	von 1 : 1,86 bis 1 : 1,90
Hamburg	1 : 13,40	1 : 4,60	1 : 2,80	1 : 1,99	1 : 1,77
Hessen (siehe 4)	bis 1 : 5,57	bis 1 : 3,90	bis 1 : 2,60	bis 1 : 2,05	bis 1 : 1,86
Mecklenb.- Vorpomm.	von 1 : 6,92 bis 1 : 8,05	von 1 : 3,87 bis 1 : 4,52	von 1 : 2,52 bis 1 : 3,41	von 1 : 1,82 bis 1 : 2,71	von 1 : 1,82 bis 2,48
Niedersachsen (siehe 3)	-	-	-	-	-
Nordrhein - Westfalen	1 : 8,00	1 : 4,66	1 : 3,05	1 : 2,24	1 : 2,00
Rheinland - Pfalz	1 : 7,00	1 : 4,07	1 : 3,23	1 : 2,56	1 : 1,80
Saarland (siehe 1)	-	-	-	-	-
Sachsen (siehe 3)	-	-	-	-	-
Sachsen - Anhalt	Einrichtungsin- dividuell	von 1 : 3,67 bis 1 : 4,50	von 1 : 2,70 bis 1 : 3,34	von 1 : 2,11 bis 1 : 2,61	von 1 : 1,82 bis 1 : 2,10
Schleswig - Holstein	von 1 : 5,713 bis 1 : 6,963	von 1 : 4,456 bis 1 : 5,431	von 1 : 3,277 bis 1 : 3,994	von 1 : 2,561 bis 1 : 3,121	von 1 : 2,309 bis 1 : 2,814
Thüringen (siehe 2)	-	-	-	-	-

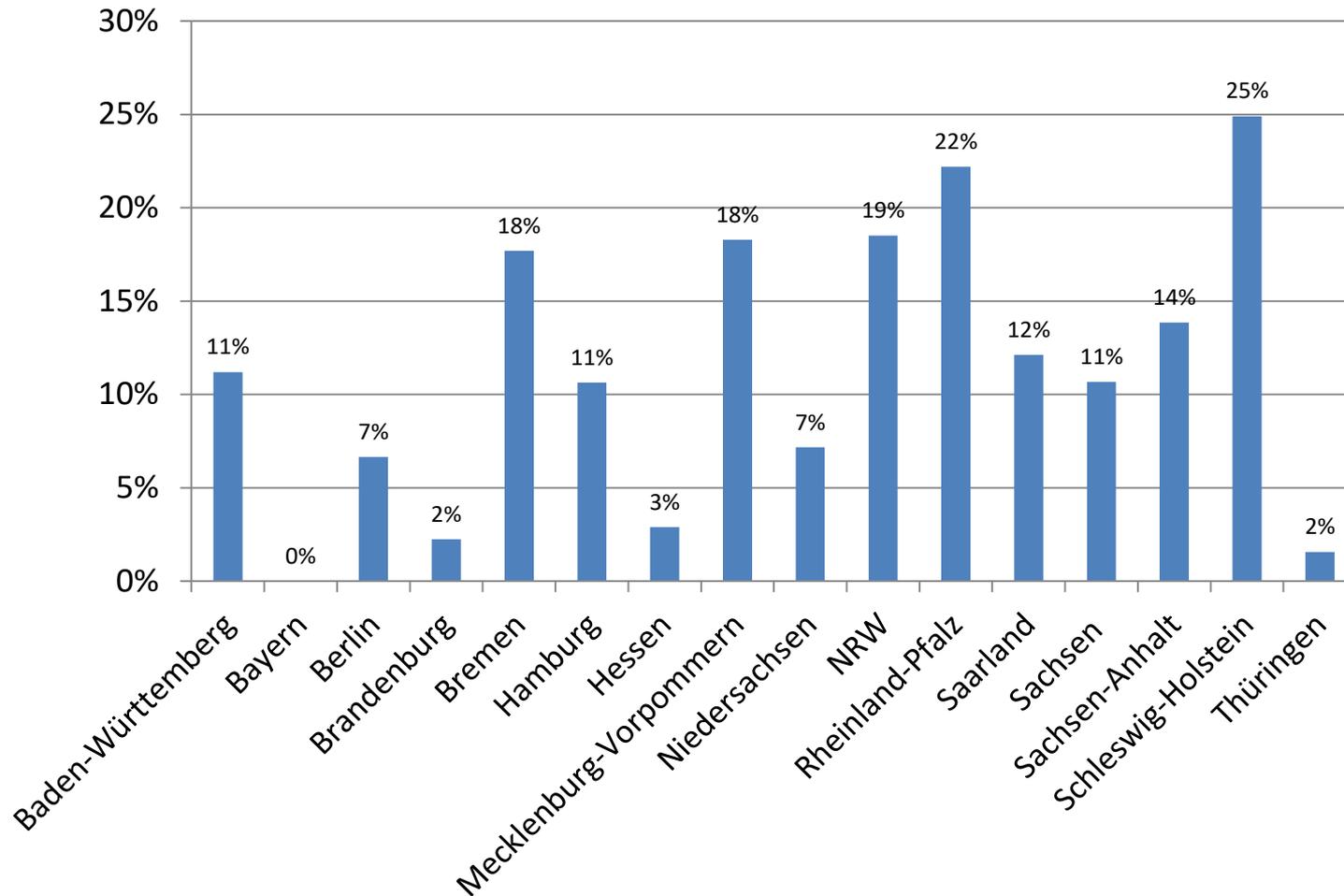
# I.1 Ausgangslage: Personalausstattung

## Pflegepersonalschlüssel in der stationären Langzeitpflege (31.12.2017)

	PG2	PG 3	PG 4	PG 5	Gewogener Mittelwert
Baden-Württemberg	4,13	2,87	2,23	2,02	2,85
Bayern	3,71	2,60	1,99	1,79	2,56
Berlin	3,90	2,80	2,20	1,80	2,73
Brandenburg	3,28	2,89	2,25	1,76	2,62
Bremen	4,89	2,98	2,12	1,88	3,01
Hamburg	4,60	2,80	1,99	1,77	2,83
Hessen	3,90	2,60	2,05	1,86	2,63
Mecklenburg-Vorpom.	4,12	3,11	2,47	2,25	3,03
Niedersachsen	4,00	2,80	2,12	1,91	2,74
NRW	4,66	3,05	2,24	2,00	3,03
Rheinland-Pfalz	4,24	3,40	2,65	1,80	3,13
Saarland	2,87	2,87	2,87	2,87	2,87
Sachsen	4,35	2,80	2,10	1,95	2,83
Sachsen-Anhalt	4,09	3,02	2,36	1,96	2,91
Schleswig-Holstein	4,46	3,28	2,56	2,31	3,20
Thüringen	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60
Durchschnittsbelegung (%)	24	31	29	16	100

# I.1 Ausgangslage: Personalausstattung

## Pflegepersonalschlüssel - Abweichung von Bayern



## I.1 Ausgangslage: Personalausstattung

---

- Personalziffern zwischen den Ländern unterscheiden sich erheblich → ohne nachvollziehbare Begründung
- Personalausstattung wird durchgängig als zu niedrig beschrieben
  - Fachgerechte Pflege gilt als gefährdet
  - Schlechte Arbeitsbedingungen sind der Hauptgrund für Ausscheiden aus dem Pflegeberuf
  - Pflegenotstand wird verschärft

## I.2 Ausgangslage: Personalbemessungsverfahren

---

- Personalziffern zwischen den Ländern unterscheiden sich erheblich → ohne nachvollziehbare Begründung
- Personalausstattung wird durchgängig als zu niedrig beschrieben
- Seit mehr als 20 Jahren wird die Einführung eines Personalbemessungsverfahrens gefordert – bislang erfolglos
  - Anfang des Jahrhunderts scheiterte die Übertragung von PLAISIR und hat die Debatte für mehr als 10 Jahre zurückgeworfen.
  - Wenn der aktuelle Anlauf, ein eigenes Verfahren einzuführen, scheitern sollte, ist mit einer ähnlichen Entwicklung zu rechnen.
  - Wenn ein Personalbemessungsverfahren gewollt ist, muss der aktuelle Entwicklungs- und Einführungsprozess erfolgreich sein.

# Inhalt

---

- I. Ausgangslage
- II. Chancen und Risiken eines Personalbemessungsverfahrens**
- III. Der Gesetzauftrag des PSG II und seine Umsetzung
- IV. Auswirkungen eines Personalbemessungsverfahrens für die Pflegebedürftigen
- V. Vollversicherung mit Sockelbetrag als Finanzierungsalternative
- VI. Fazit

## II. Chancen und Risiken eines Personalbemessungsverfahrens

- Chancen:
  - Abbau der fachlich nicht erklärbaren regionalen Unterschiede
  - Sicherstellung einer ausreichenden Mindestpersonalausstattung
- Risiken
  - Erfahrung aus dem Krankenhausbereich der 1970er und 1980er Jahre: Personalbemessungsverfahren führen zu einer Verkrustung der Strukturen und verhindern Innovationen
  - Übergangsprozess muss organisiert werden
- Konsequenzen
  - Korridore statt punktgenaue Werte (z.B. Fachkraftquote)
  - Möglichkeiten zur Substitution (Professionenmix) sollten von Anfang an eingeplant werden

# Inhalt

---

- I. Ausgangslage
- II. Chancen und Risiken eines Personalbemessungsverfahrens
- III. Der Gesetzauftrag des PSG II und seine Umsetzung**
  - 1. Gesetzauftrag nach PSG II
  - 2. Ziele eines Personalbemessungsverfahrens
  - 3. Projektkonzeption und Projektteam
  - 4. Umsetzungsstand
- IV. Auswirkungen eines Personalbemessungsverfahrens für die Pflegebedürftigen
- V. Vollversicherung mit Sockelbetrag als Finanzierungsalternative
- VI. Fazit

## III.1 Gesetzesauftrag nach PSG II

---

- Die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI haben nach § 113c SGB XI die Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen für direkte und indirekte pflegerische Maßnahmen sowie für Hilfen bei der Haushaltsführung nach qualitativen und quantitativen Maßstäben sicherzustellen.
  - Einheitliches Verfahren impliziert nicht bundeseinheitliche Personalziffern, da Länderspezifika zu berücksichtigen sind
- Die Entwicklung und Erprobung des Verfahrens soll bis zum 30. Juni 2020 erfolgen.
  - Wichtig: Der Gesetzesauftrag bezieht sich nur auf Entwicklung und Erprobung – nicht auf Einführung
  - Bundesgesetzgeber kann nur sozialrechtlich tätig werden.
  - Eine ordnungsrechtliche Einführung kann nur durch die Länder eingeführt werden. Hier sind also die Länder gefragt.

## III.1 Gesetzesauftrag nach PSG II

---

- Die Vertragsparteien erarbeiten das Verfahren nicht selber, sondern „beauftragen zur Sicherstellung der Wissenschaftlichkeit des Verfahrens fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtungen“ (§ 113 Abs. 1 Satz 5)
  - Nach europaweiter Ausschreibung ist der Auftrag an die Universität Bremen ergangen.
- Ziel des Projektes ist es
  - ein Personalbemessungsverfahren zu entwickeln,
  - das auf Basis der Anzahl versorgter Pflegebedürftiger und
  - ihrer Merkmale, wie sie im Rahmen der Begutachtung mit dem Begutachtungsinstrument (BI/NBA) erhoben werden,
  - nach Qualifikationsstufen differenzierte Personalmengen errechnet,
  - die dann Grundlage für landesspezifische Setzungen und einrichtungsbezogene Verhandlungen sein können.

## III.2 Ziele eines Personalbemessungsverfahrens

---

### 1. Abbau fachlich nicht erklärbarer (regionaler) Unterschiede

- Hierbei geht es nur um *Verteilungsgerechtigkeit*, nicht um Bedarfsgerechtigkeit
  - *Empirischer* Zugang bietet sich an
- Grundannahme: Unterschiede in Personalausstattung zwischen Ländern und Einrichtungen sind nur gerechtfertigt, wenn sie fachlich begründet werden können
  - In Landesrahmenverträgen
  - In Pflegesatzverhandlungen → Einrichtungskonzeption

## III.2 Ziele eines Personalbemessungsverfahrens

---

### 2. Sicherstellung einer „guten“ (Mindest)Versorgung

- Hierbei geht es um *Bedarfsgerechtigkeit*  
→ *Analytischer* Zugang ist zwingend
- Pflegefachlich müssen Personal(mindest)mengen in Abhängigkeit von der Bewohnerschaft definiert werden
- Dabei gilt, dass fachgerechte Leistungserbringung je nach Zustand des Pflegebedürftigen quantitative und qualitative Auswirkungen auf die erforderliche Personalmenge hat
- Fachliche und politische Konsentierung ist notwendig, da es sich zwingend um sozial konstruierte normative Setzungen handelt
- Vorgehen im Projekt: Verknüpfung von empirischer und analytischen Vorgehensweise

## III.3 Projektkonzeption

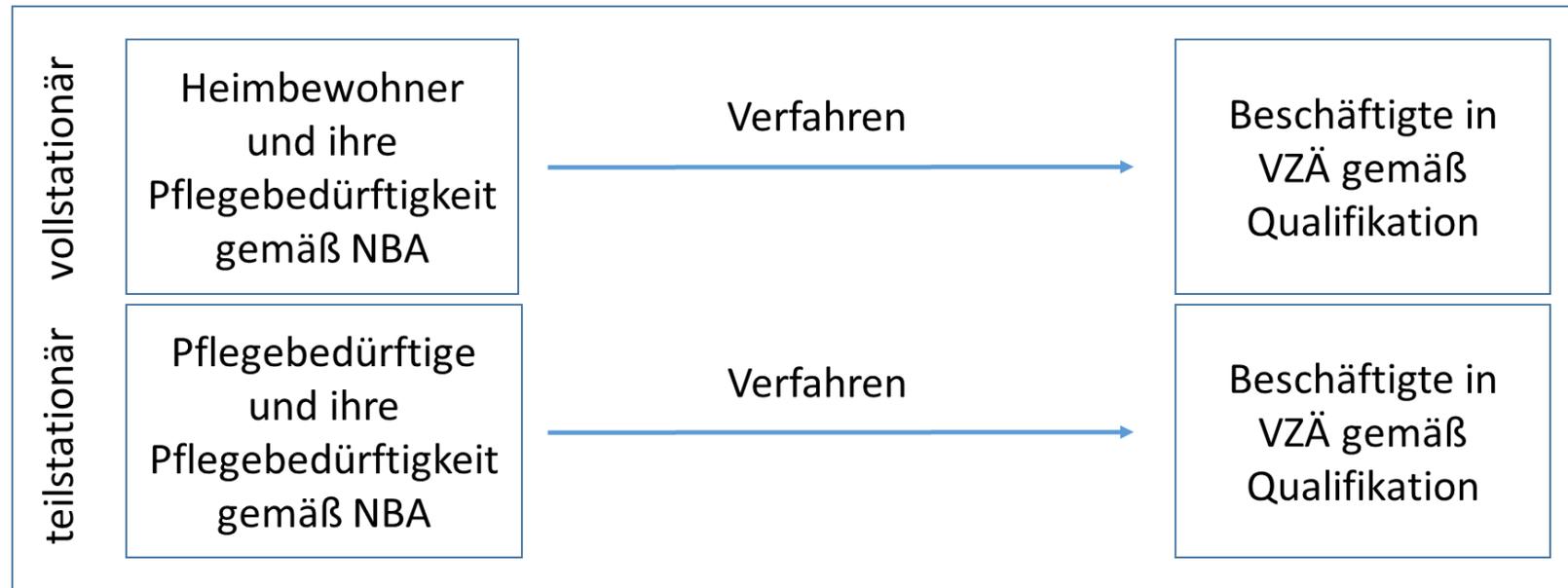
---

- Angestrebt werden Personalzahlen für eine fachgerechte Pflege → SOLL-Zahlen
- Methodische Grundentscheidung im Projekt
  - Wir messen das IST
  - führen einen IST-SOLL-Abgleich durch und
  - gelangen zum SOLL als  $IST \pm \Delta$ , wobei das Delta den fachlich notwendigen Zuschlag zur heutigen Situation bezeichnet
- Notwendig ist daher
  - a) eine Konzeption zur Messung der IST-Werte und
  - b) Maßstäbe zum IST-SOLL-Abgleich

## III.3 Projektkonzeption

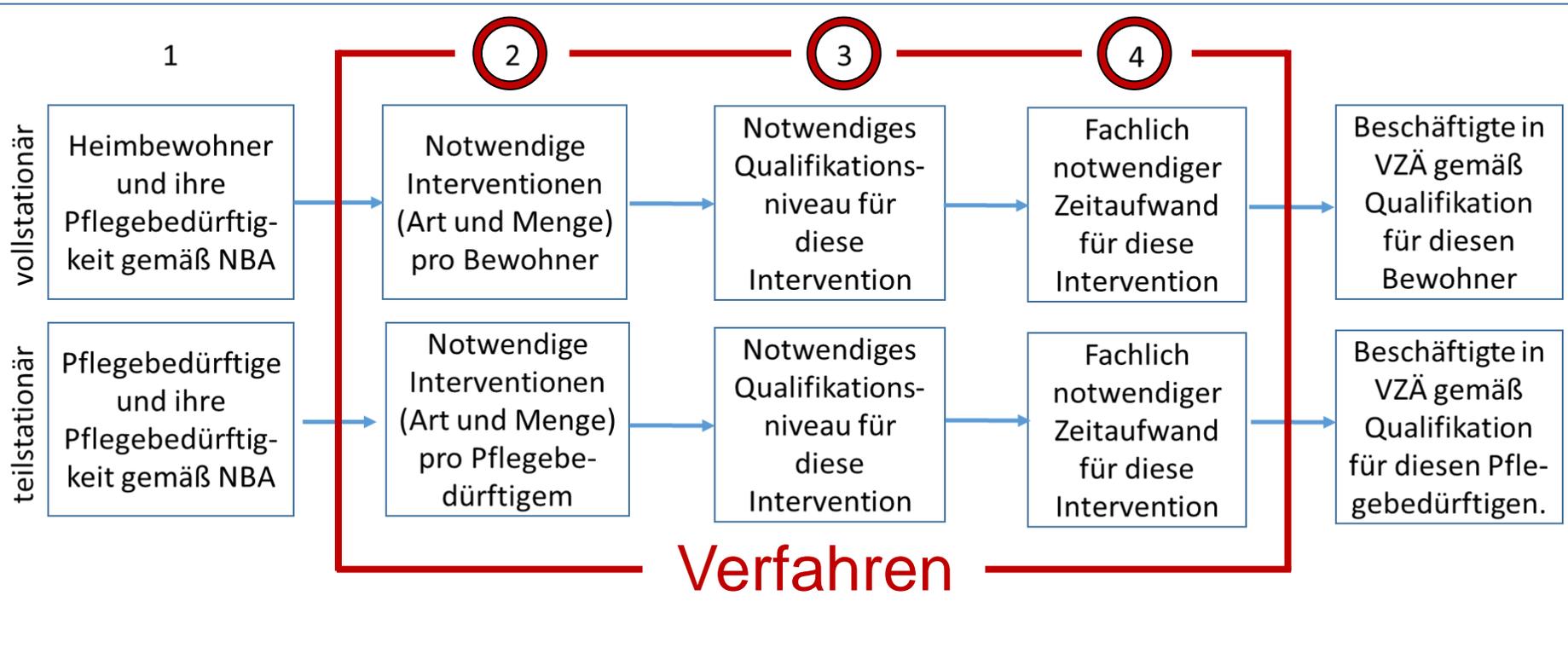
- Die Personalmenge ergibt sich dann
  - aus der Anzahl der versorgten Pflegebedürftigen und
  - ihren Merkmalen wie sie im Rahmen des Begutachtungsassessments NBA erhoben werden
  - differenziert nach Qualifikationsstufen der Pflegekräfte

Algorithmus zur Ermittlung des Pflegepersonalbedarfs



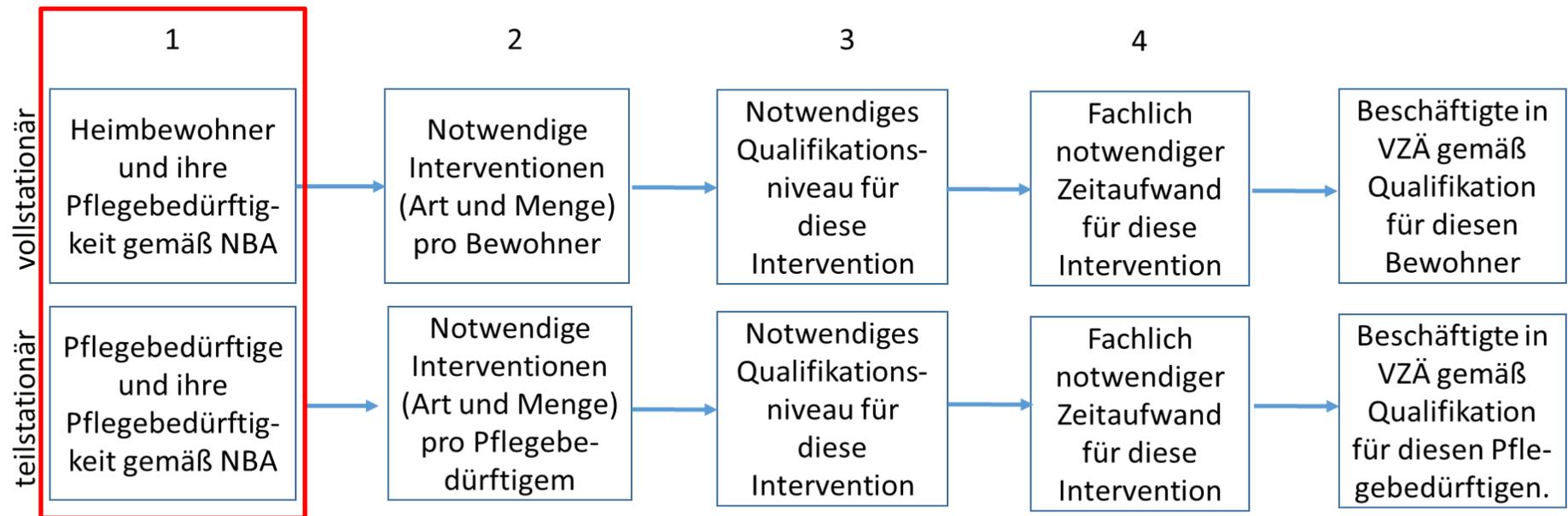
# III.3 Projektkonzeption

## Algorithmus zur Ermittlung des Pflegepersonals pro Bewohner



# III.3 Projektkonzeption

## Algorithmus zur Ermittlung des Pflegepersonals pro Bewohner



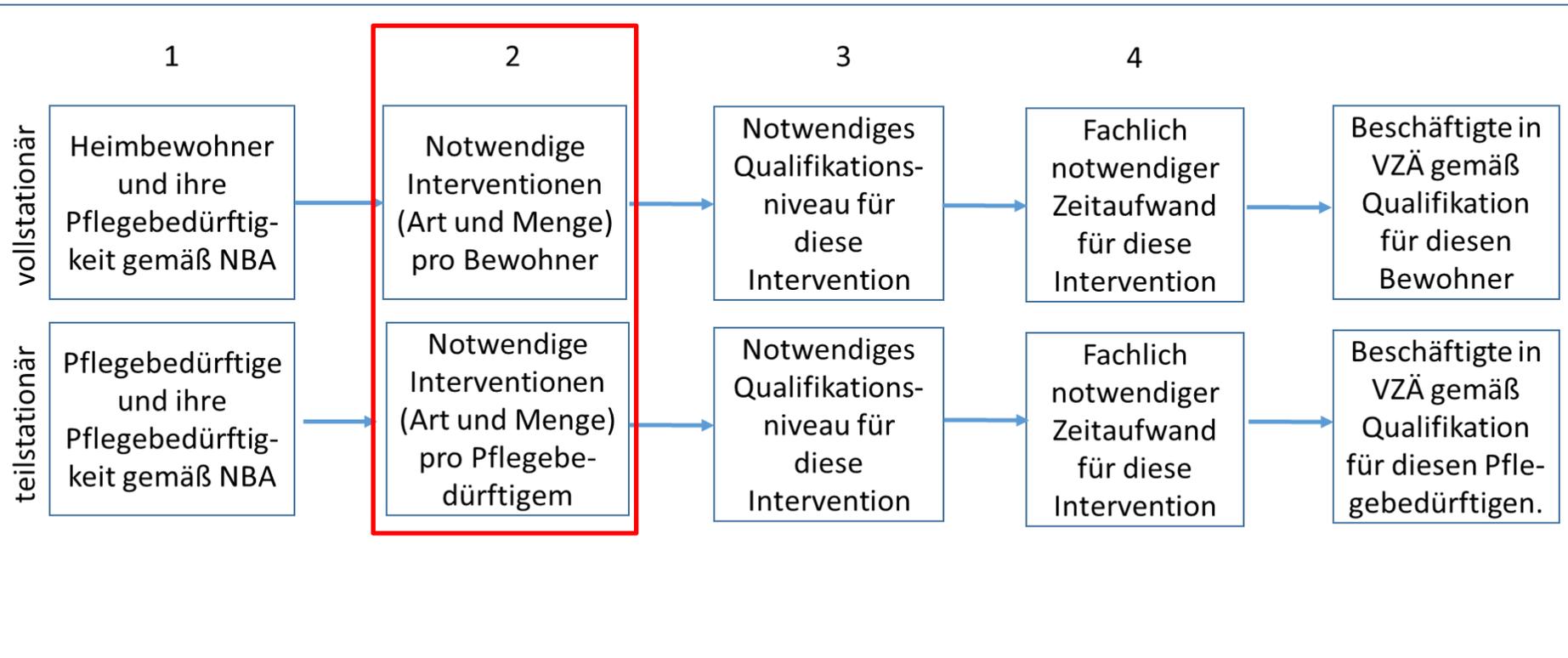
## III.3.1 Projektkonzeption: Charakterisierung der Bewohner

---

- Grundlage des Personalbemessungsverfahrens soll das Neue Begutachtungsassessment (NBA) sein
- Die Daten des NBA können dabei grundsätzlich auf verschiedenen Aggregationsebenen genutzt werden:
  - der Ebene der einzelnen Items  $\rightarrow 4^{64} \approx 3,4 * 10^{38}$  Klassen,
  - der Ebene der 4 Pflegegrade
  - der Ebene der Grade der Beeinträchtigung für die 5 (6) einstufigsrelevanten Module
- Verwendet werden in der Auswertung Pflegegrade und Grade der Beeinträchtigung

# III.3 Projektkonzeption

## Algorithmus zur Ermittlung des Pflegepersonals pro Bewohner



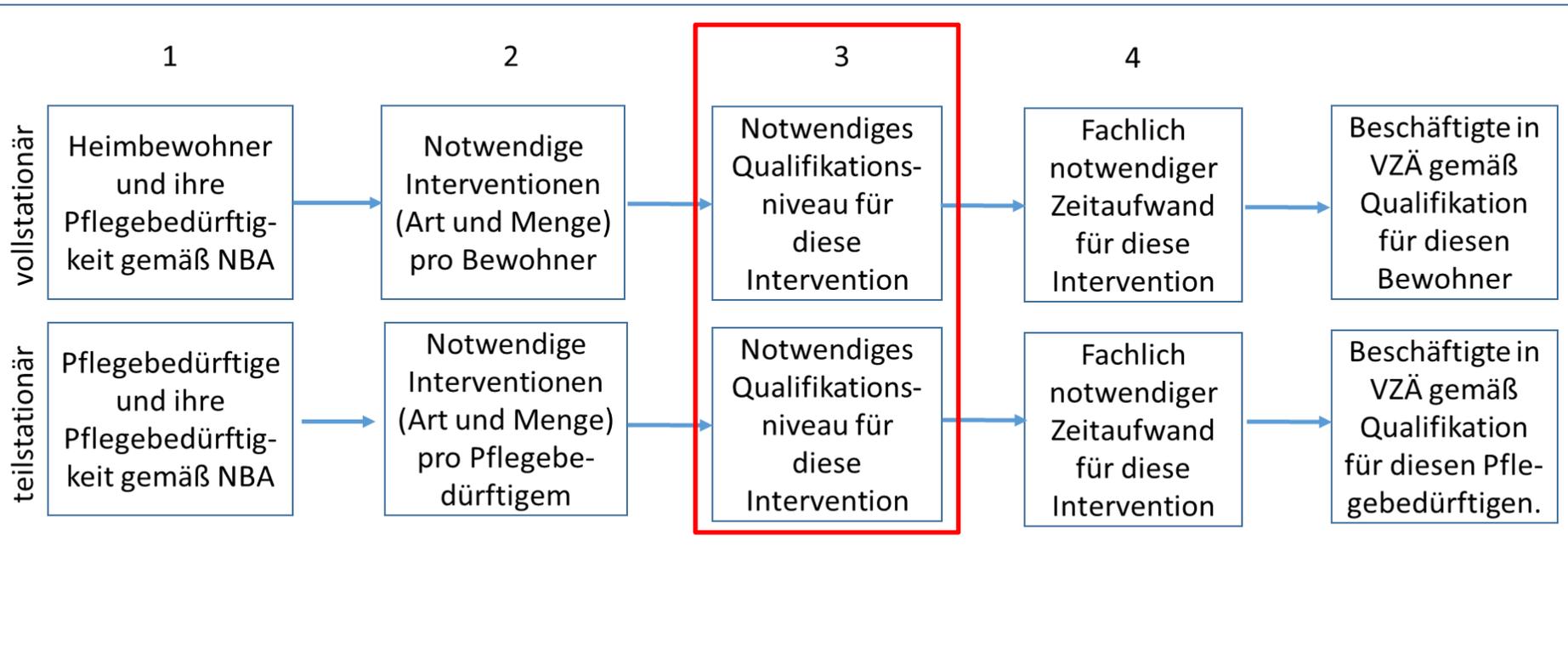
## III.3.2 Projektkonzeption: Notwendige Interventionen

---

- 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 von der heutigen Pflegepraxis – nur so ist er als Messinstrument geeignet.
- Gleichzeitig sind die Interventionskategorien bereits am NBA orientiert entwickelt worden.
- Anhand des Interventionskatalogs wurde von Projektmitarbeitern und zuständiger Pflegefachkraft eine Pflegeplanung für den Erhebungszeitraum erstellt.

# III.3.3 Projektkonzeption

## Algorithmus zur Ermittlung des Pflegepersonals pro Bewohner



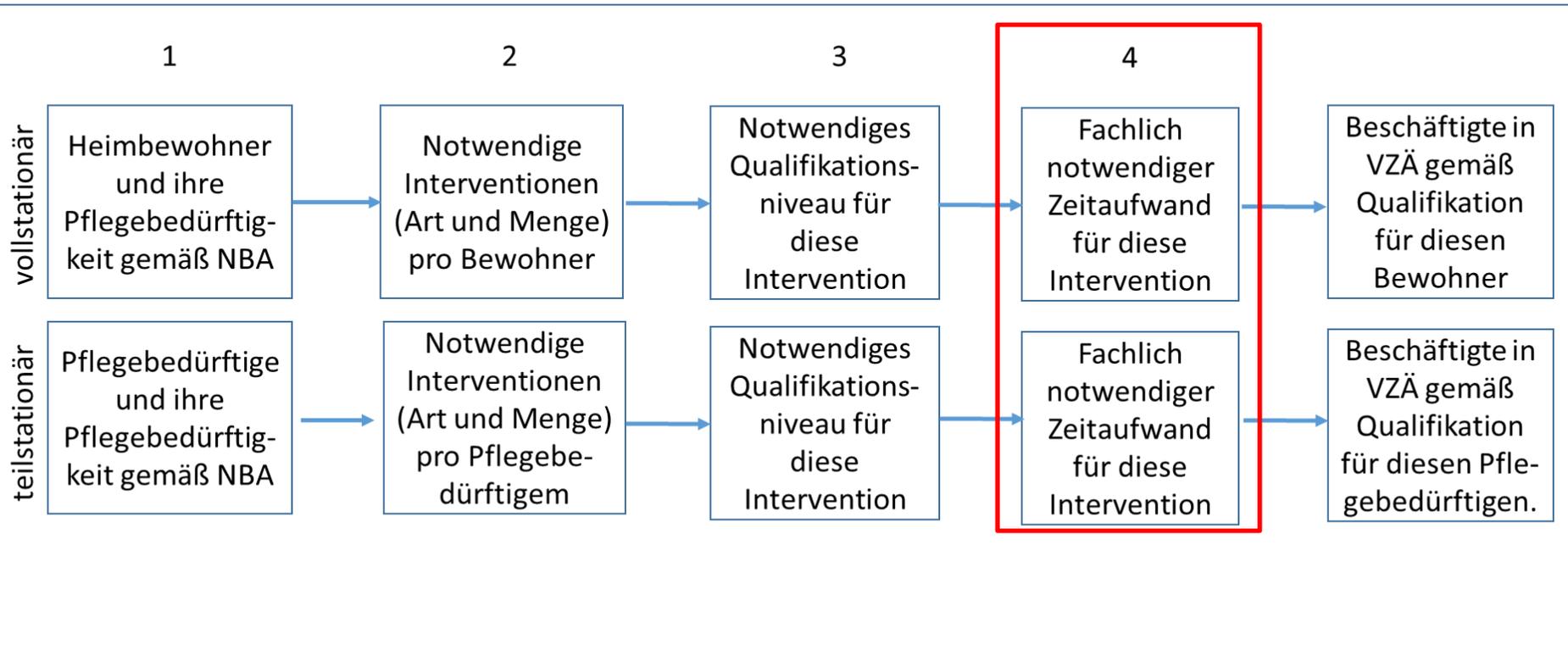
## III.3.2 Projektkonzeption: Notwendige Interventionen

---

- Im **Katalog der Qualifikationsanforderungen** ist festgelegt, welche Qualifikationsniveaus für welche durch das NBA 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 haben die Schatten die Möglichkeit, Abweichungen als begründet zu charakterisieren.

# III.3.4 Projektkonzeption

## Algorithmus zur Ermittlung des Pflegepersonals pro Bewohner



## III.3.2 Projektkonzeption: Notwendige Interventionen

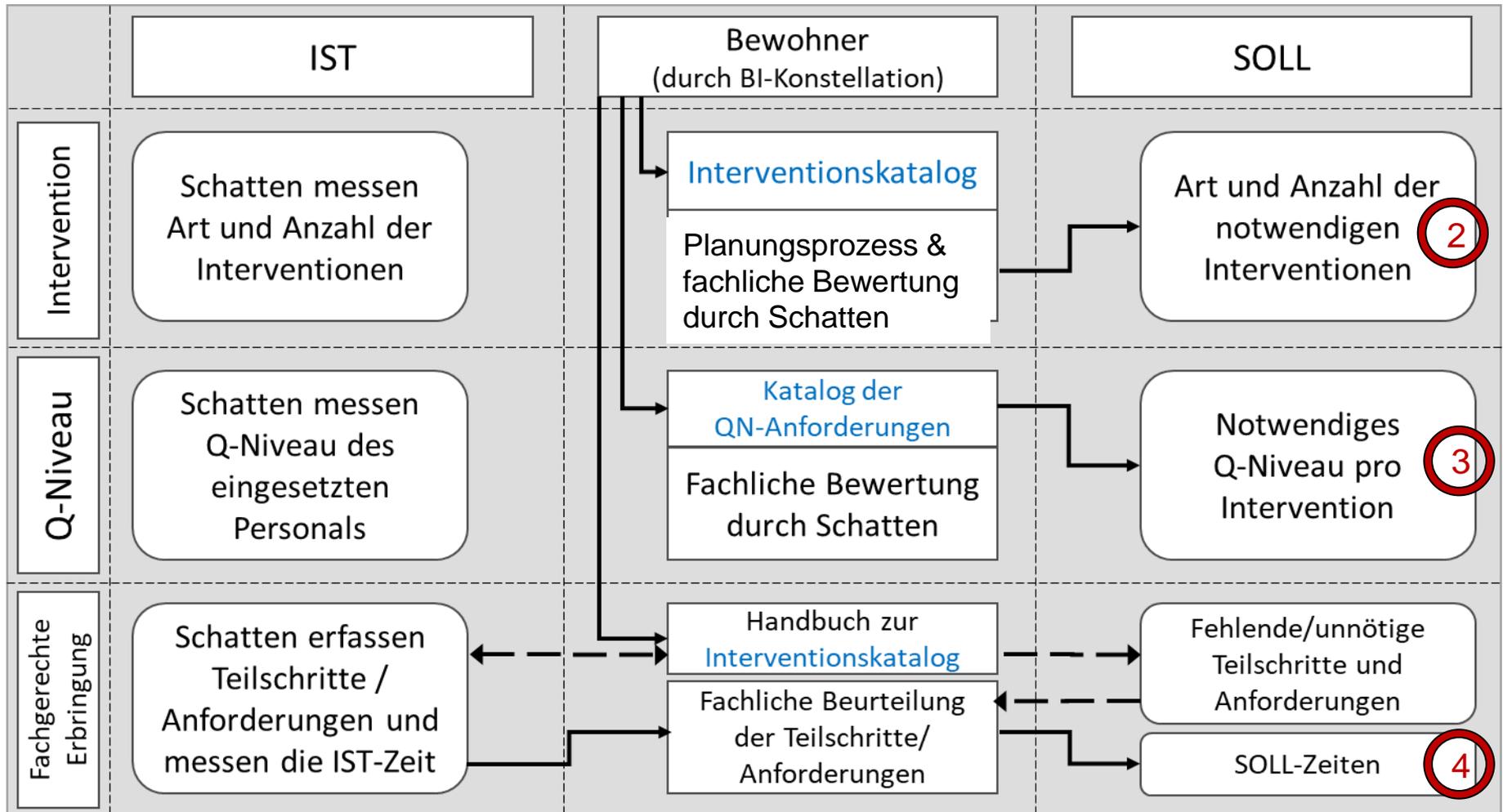
---

- Von März bis Oktober 2018 wurden in 60 Einrichtungen eine Beobachtungsstudie durchgeführt
- Hierzu wurde jede Pflegekraft von einem „Schatten“ begleitet, der die Interventionen in Echtzeit anhand des Interventionskatalogs erfasst.
- Erfasst wurde
  - welche Interventionen durchgeführt wurden
  - welcher Zeitaufwand damit verbunden ist
  - Ob die Intervention erforderlich war,
  - Ob sie fachgerecht durchgeführt wurde
  - Welche zeitlichen Zu- und Abschläge bei fachgerechter Durchführung hinzukommen.

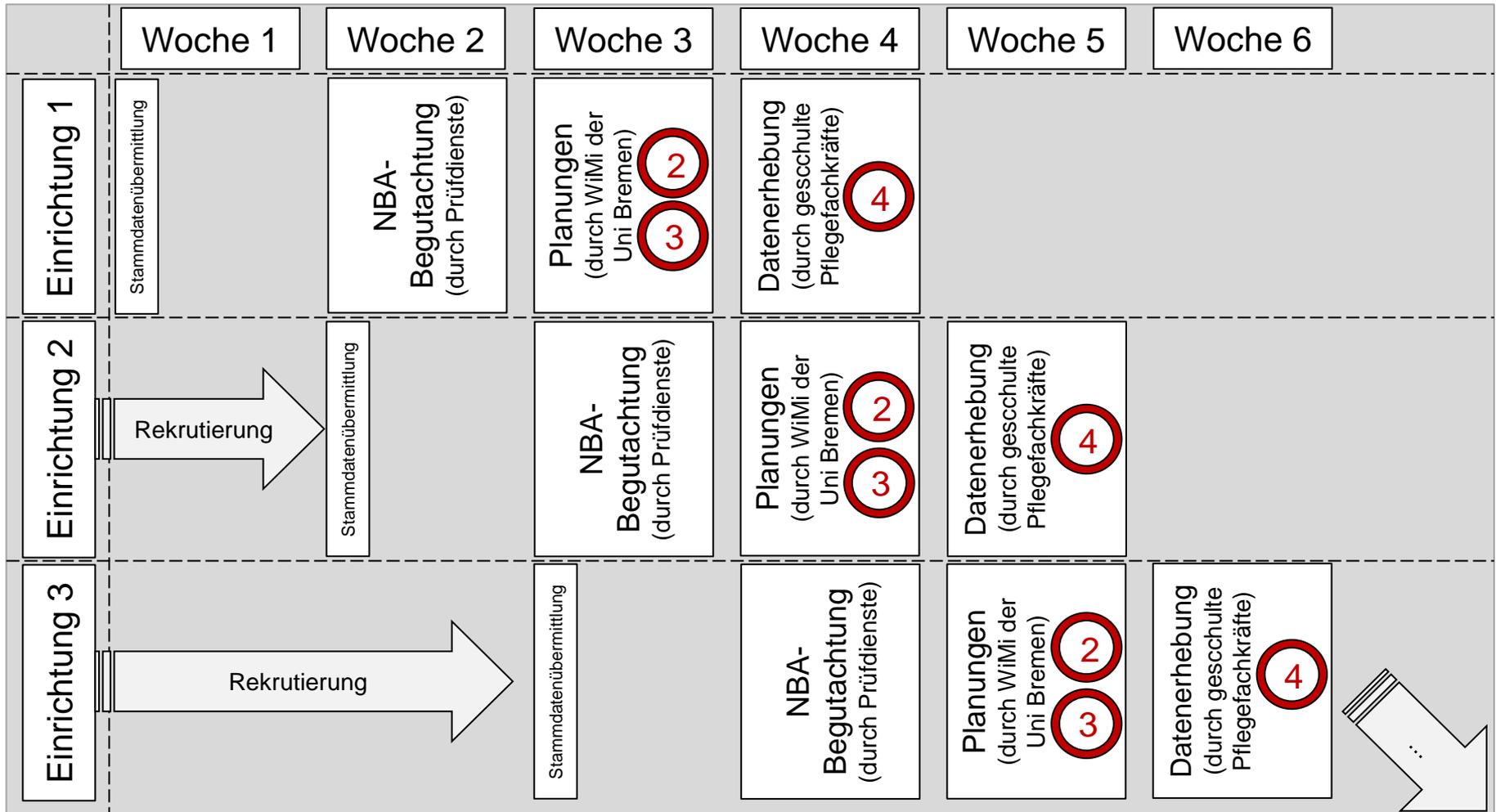
Ist

Soll

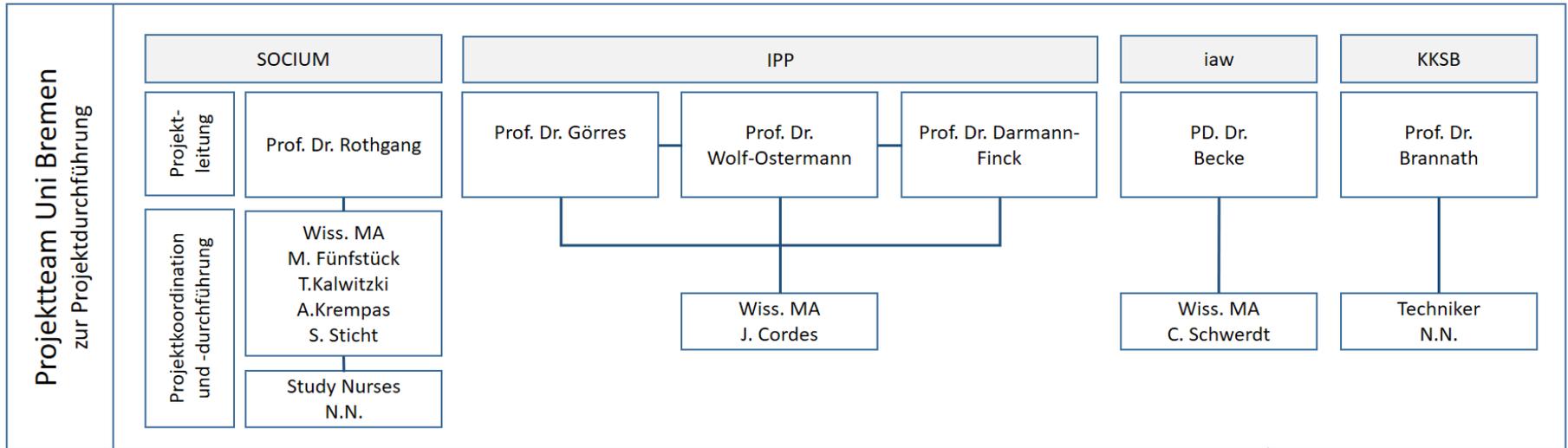
# III.3 Projektkonzeption



# III.3 Projektkonzeption



# III.3 Projektteam



- **Projektleitung:** Prof. Heinz Rothgang
- **PflegewissenschaftlerInnen:** Prof. Stefan Görres, Prof. Karin Wolf-Ostermann, Prof. Ingrid Darmann-Finck, Prof. Andreas Büscher
- **ArbeitswissenschaftlerIn:** PD Dr. Guido Becke, Cora Schwerdt
- **Pflegefachkräfte mit zusätzlicher akademischer Ausbildung:** Mathias Fünfstück, Agata Krempa, Sarah Sticht, Janet Cordes
- **Gerontologe:** Thomas Kalwitzki
- **Statistiker:** Prof. Werner Brannath, Dr. Stephan Kloep
- **Datenerheber:** Mehr als 200 Pflegefachkräfte, je zur Hälfte von MDK und Anbietern benannt

## III.4 Umsetzungsstand

---

- Projektlaufzeit: 07/2017 bis 08/2019
- **Bereits fertiggestellt:** Erarbeiten und Konsentieren der normativen Grundlagen (Interventionskatalog, Katalog der Qualifikationsanforderungen und Kriterien der fachgerechten Erbringung)
- **Aktuell in der Durchführung:** Datenerhebung, es werden bis 10/2018 etwa 65 Pflegeeinrichtungen mit rund 1.750 Pflegebedürftigen teilnehmen
- **Nach Abschluss der Datenerhebung:** Integration der empirischen Werte für Mengen- und Zeitkomponenten mit den Erbringungsrahmen in ein Personalbemessungsverfahren, Erprobung in der ersten Jahreshälfte 2019

## III.4 Umsetzungsstand – Stand 30.10.2018

---

- Einrichtungen:
  - Vollstationär 53
  - Teilstationär: 7
- „beschattete“ Bewohner / Gäste
  - Vollstationär: 1.418
  - Teilstationär: 173
- Schattentage:
  - Vollstationär: 1.901
  - Teilstationär: 194
  - Insgesamt: 2.095
- Interventionen:
  - Vollstationär 145.450
  - Teilstationär 9.920
- Teilschritte: 2,3 Mio. bzw. 14,6 Teilschritte pro Intervention

# Inhalt

---

- I. Ausgangslage
- II. Chancen und Risiken eines Personalbemessungsverfahrens
- III. Der Gesetzauftrag des PSG II und seine Umsetzung
- IV. Auswirkungen eines Personalbemessungsverfahrens für die Pflegebedürftigen**
- V. Vollversicherung mit Sockelbetrag als Finanzierungsalternative
- VI. Fazit

## IV. Auswirkungen auf die Pflegebedürftigen

---

- Derzeit beträgt der Eigenanteil in Pflegeheimen durchschnittlich (Stand: Mitte 2017)
  - 600 Euro für die pflegebedingten Kosten
  - 1.700 Euro insgesamt  
(Pflegesatz + Unterkunft & Verpflegung + Interventionskosten)
- Durch das Personalbemessungsverfahren ist eine Erhöhung der Personalmenge in den Einrichtungen zu erwarten.
- Die Attraktivität soll durch höhere Löhne gesteigert werden.
- Jede Lohnsteigerung und jede Verbesserung der Personalschlüssel wird in der aktuellen Gesetzeslage zu 100% von den Pflegebedürftigen finanziert.

## IV. Auswirkungen auf die Pflegebedürftigen

---

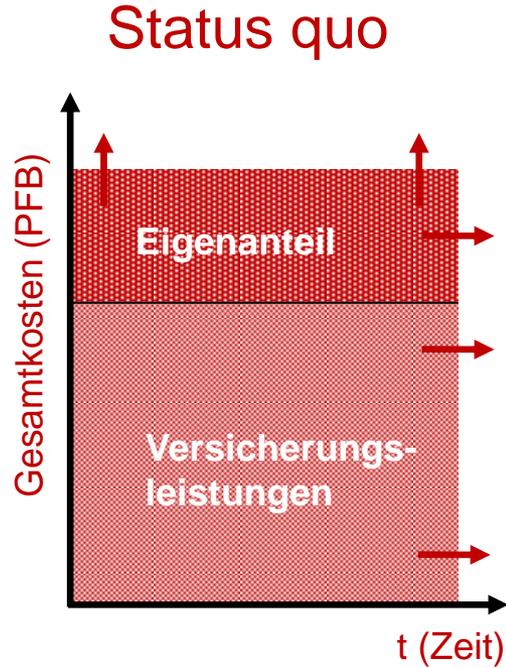
- Da entsprechende Mehrbelastungen kaum vermittelbar sind, wirkt diese Art der Finanzierung jeder Qualitätssteigerung entgegen
- Veränderung der Finanzierungsregeln sind notwendig
- Diskretionäre Reformoption
  - Einmalige Anpassung der Leistungssätze (§ 43 SGB XI) bei Einführung eines Personalbemessungsverfahrens und
  - Regelgebundene Leistungsdynamisierung zum Ausgleich von Lohn- und Gehaltssteigerungen
- Systematische Reformoption: Umwandlung der Pflege*teil*kostenversicherung in eine *Vol*versicherung mit Sockelbetrag

# Inhalt

---

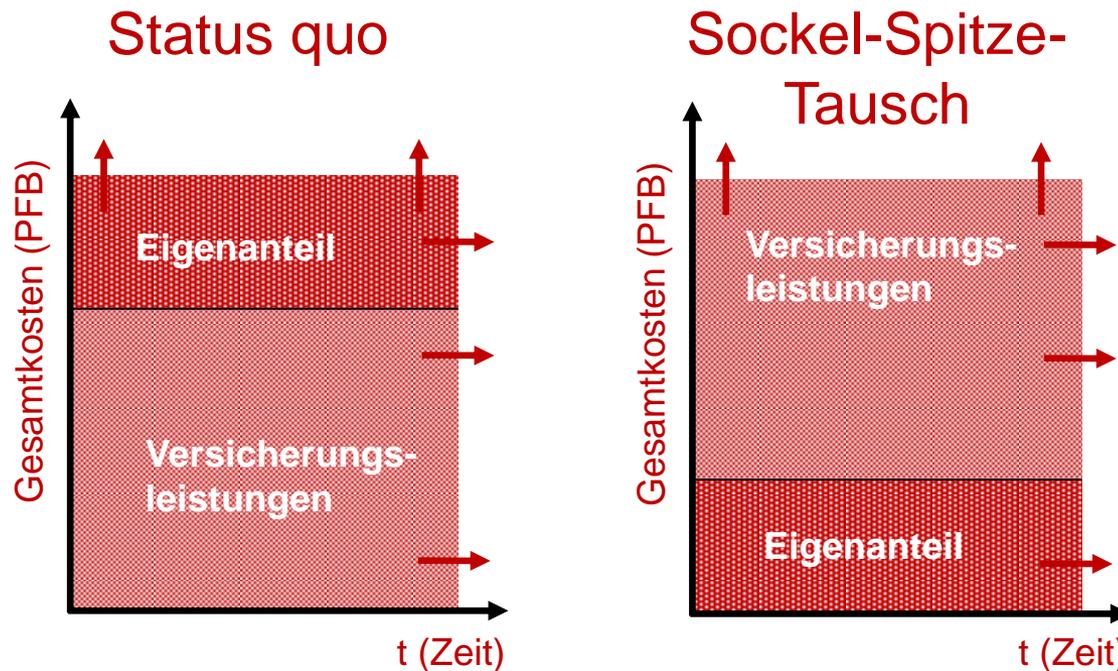
- I. Ausgangslage
- II. Chancen und Risiken eines Personalbemessungsverfahrens
- III. Der Gesetzauftrag des PSG II und seine Umsetzung
- IV. Auswirkungen eines Personalbemessungsverfahrens für die Pflegebedürftigen
- V. Vollversicherung mit Sockelbetrag als Finanzierungsalternative**
- VI. Fazit

# V. Reformszenario Vollversicherung mit Sockelbetrag



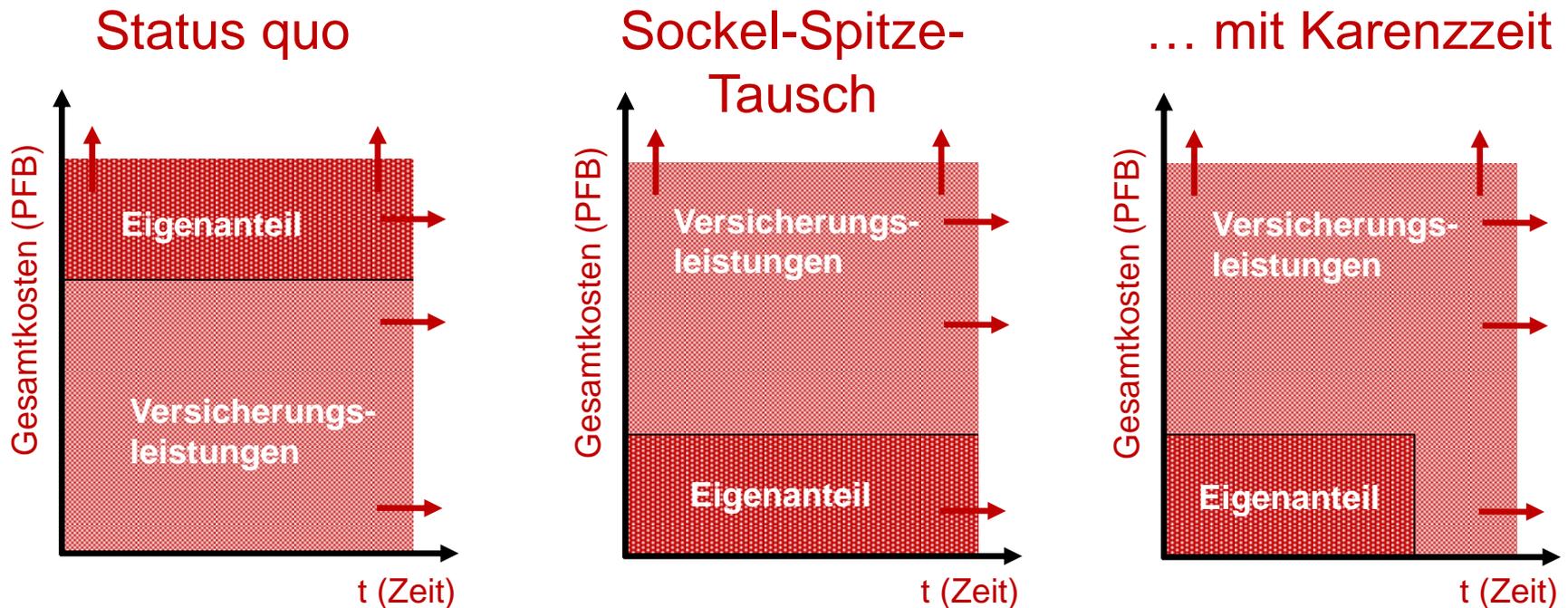
## V. Reformszenario Vollversicherung mit Sockelbetrag

- Grundidee: Austausch von Finanzierungssockel und Finanzierungsspitze



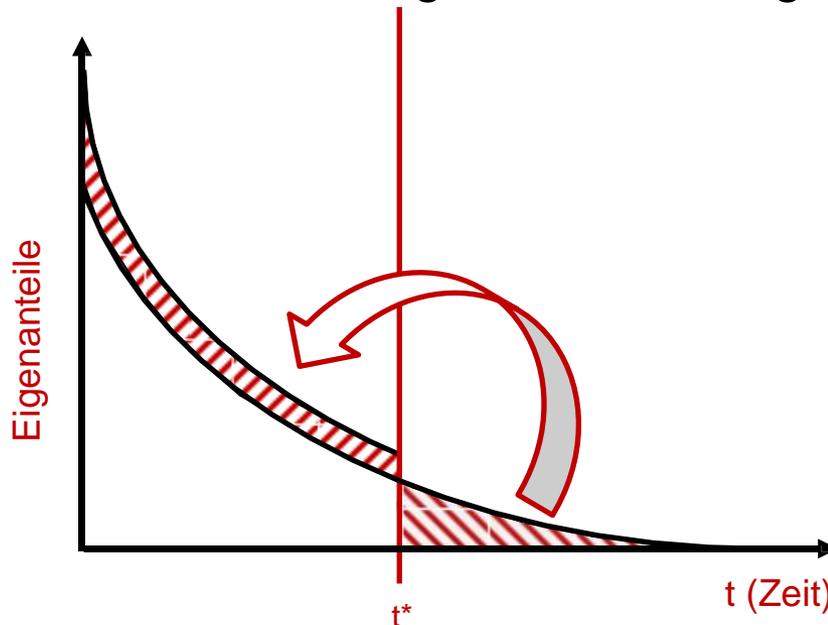
## V. Reformszenario Vollversicherung mit Sockelbetrag

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



## V. Reformszenario Vollversicherung mit Sockelbetrag

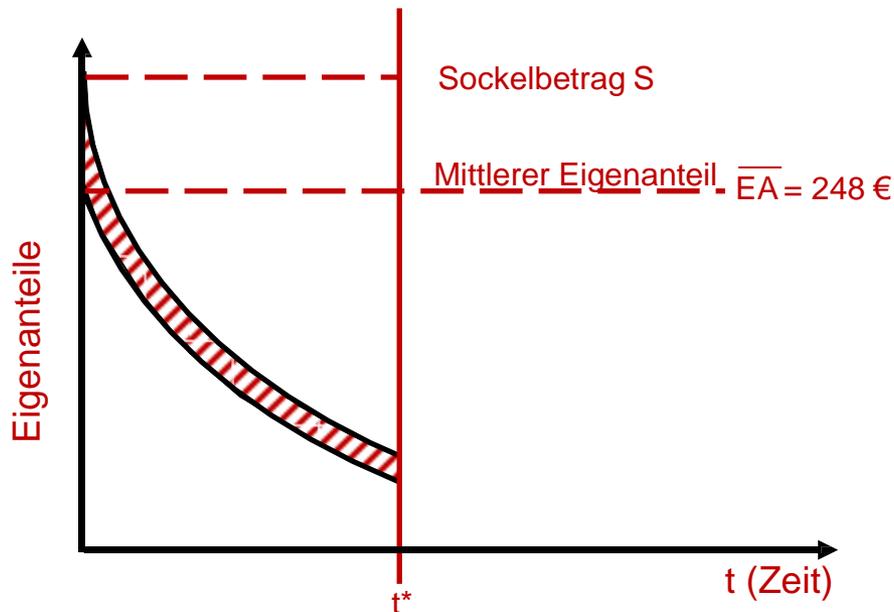
- Die schraffierte Fläche zeigt die Eigenanteilsausgaben aufgrund von Langlebigkeit, die individuelle Vorsorge durch Sparen praktisch unmöglich machen, die kollektiv aber kalkulierbar und damit versicherbar sind.
- Diese werden nun in einen gleichmäßigen Zuschlag zu den bestehenden Eigenanteilen im gesetzten Zeitraum transformiert



- Der Zeitraum bis  $t^*$  kann auch als Karenzzeit angesehen werden, danach entfallen Eigenanteile und die Versicherung übernimmt die gesamten Kosten.

## V. Reformszenario Vollversicherung mit Sockelbetrag

- Die durchschnittlichen Eigenanteile der Pflegebedürftigen lagen im Jahr 2017 bei 580 € / Monat in stationärer und ca. 125 € in ambulanter Versorgung. Das gewogene Mittel wird hier mit 248 € angesetzt.
- Wird der Betrag addiert, der notwendig ist, um die Zahlungen, die ansonsten ab  $t^*$  anfallen – jetzt aber aufgrund der zeitlichen Begrenzung der Eigenanteilszahlung wegfallen – zu kompensieren, erhöht sich der notwendige monatliche Betrag auf den Sockelbetrag  $S$ .



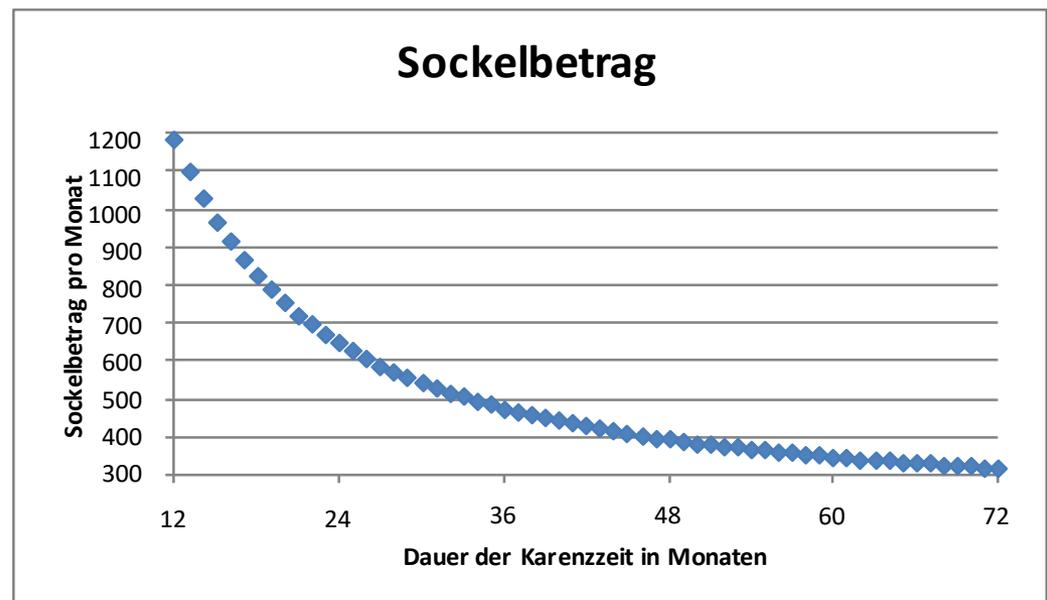
– zu kompensieren, erhöht sich der notwendige monatliche Betrag auf den Sockelbetrag  $S$ .

Seine Höhe ist abhängig von der Setzung von  $t^*$ .

## V. Reformszenario Vollversicherung mit Sockelbetrag

- Der Sockelbetrag führt bei gleichem Inanspruchnahmeverhalten zu in der Summe unveränderten Eigenanteilen, die sich aber anders über die Zeit verteilen.
- Die Umstellung ist in dieser Form *kostenneutral*.

$t^*$ (in Monaten)	Sockelbetrag (in €)
12	1.182
24	643
<b>36</b>	<b>470</b>
<b>48</b>	<b>388</b>
60	343
72	315



- Eine Vollversicherung *ohne Sockelbetrag* wäre mit zusätzlichen 0,7 Beitragssatzpunkten in der Pflegeversicherung zu finanzieren.

# Inhalt

---

- I. Ausgangslage
- II. Chancen und Risiken eines Personalbemessungsverfahrens
- III. Der Gesetzauftrag des PSG II und seine Umsetzung
- IV. Auswirkungen eines Personalbemessungsverfahrens für die Pflegebedürftigen
- V. Vollversicherung mit Sockelbetrag als Finanzierungsalternative
- VI. Fazit**

## V. Fazit

---

1. Die Personalausstattung in Pflegeheimen differiert derzeit regional stark – ohne fachliche Rechtfertigung
2. Zu geringe Personalbesetzungen sind der wichtigste Grund für Berufsausstiege und damit mitverantwortlich für den Personalnotstand
3. Ein einheitliches Personalbemessungsverfahren kann hier Abhilfe schaffen.
4. Personalbemessungsverfahren bergen auch Risiken in sich. Starre Vorgaben sollten zugunsten von Korridorlösungen und Flexibilisierungen (Professionenmix) verhindert werden
5. Ein Personalbemessungsverfahren wird Mitte 2020 zur Verfügung stehen – allerdings muss es dann eingeführt werden. Hierzu ist der politische Wille entscheidend.

## V. Fazit

---

6. Erhöhungen der Personalausstattung und Lohnsteigerungen belasten derzeit ausschließlich die Pflegebedürftigen. Mindestens müssen die Versicherungsleistungen bei Einführung eines Personalbemessungsverfahrens angehoben und eine Dynamisierung in Abhängigkeit von der Lohnentwicklung eingeführt werden.
7. Besser noch ist die Umwandlung der Pflegeanteilversicherung in eine Vollversicherung mit Sockelbetrag.

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**