Umsetzung und Implementierung der Personalstandards nach § 113c SGB XI in der Langzeitpflege

Stefan Greß, Klaus Stegmüller
Stefan Greß, Klaus Stegmüller

Umsetzung und Implementierung der Personalstandards nach § 113c SGB XI in der Langzeitpflege

Gutachterliche Stellungnahme im Auftrag der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft ver.di

pg-papers 02/2018
Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek


pg-papers
Diskussionspapiere aus dem Fachbereich Pflege und Gesundheit der Hochschule Fulda

Herausgeber:
Fachbereich Pflege und Gesundheit
Hochschule Fulda
Leipziger Straße 123
36037 Fulda

Tel: +49(0)661/9640–600
Fax:+49(0)661/9640–649

ISBN 978-3-940713-22-3
Copyright © pg-papers, Dezember 2018
Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung.................................................................................................................................................. 6

1 Hintergrund.................................................................................................................................................. 9

2 Kurzfristig wirksame Strategien für eine verbesserte Personalausstattung.............................................. 10
   2.1 Kurzfristiges Maßnahmenprogramm zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen ............................. 12
      2.1.1 Koalitionsvertrag, Pflegepersonal-Stärkungsgesetz und Konzertierte Aktion ....................... 12
      2.1.2 Kurzfristig notwendiges Maßnahmenpaket ........................................................................... 15
   2.2 Attraktivere Vergütung in der Langzeitpflege..................................................................................... 18
      2.2.1 Vergütung von Pflegekräften in der Langzeitpflege ................................................................. 18
      2.2.2 Handlungsoptionen .................................................................................................................... 20
      2.2.3 Finanzielle Wirkungen ................................................................................................................ 22

3 Rahmenbedingungen zur Etablierung bundeseinheitlicher Personalstandards....................................... 24
   3.1 Bundesweite Implementierung ........................................................................................................... 25
   3.2 Monitoring und Sanktionierung ......................................................................................................... 27
   3.3 Finanzierung der zusätzlichen Personalausstattung .......................................................................... 29
      3.3.1 Entwicklung der Eigenanteile .................................................................................................... 29
      3.3.2 Deckelung der Eigenanteile ...................................................................................................... 31
      3.3.3 Pflegebürgerversicherung ......................................................................................................... 33

Abbildungsverzeichnis ................................................................................................................................. 35

Tabellenverzeichnis ..................................................................................................................................... 36

Literaturverzeichnis ..................................................................................................................................... 37
Kurzfassung

**Pflegepersonal-Stärkungsgesetz und Konzertierte Aktion: Zu wenig und zu spät**


**Verbesserung der Arbeitsbedingungen durch Verbesserung der Betreuungsrelation**


**Verbesserung der Vergütung: Politische Intervention ist notwendig**

Umsetzung und Implementierung der Personalstandards nach § 113c SGB XI in der Langzeitpflege

Bundeseinheitliche Implementierung durch Rechtverordnung der Bundesregierung

Die Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen ist nicht gleichbedeutend mit dessen Implementierung und Finanzierung. Ohne begleitende Maßnahmen des Gesetzgebers besteht die ernstzunehmende Gefahr, dass die wissenschaftlich abgeleiteten Betreuungsrelationen in der Praxis insbesondere aus finanziellen Gründen unterlaufen werden und damit wirkungslos bleiben. Schließlich haben die Rahmenvertragspartner keinerlei Verpflichtung zur Umsetzung der empirisch fundierten Personalstandards. Der derzeit bestehende und fachlich in keiner Art und Weise zu rechtfertigende Flickenteppich länderspezifischer Betreuungsrelationen hat dann weiterhin Bestand.


Monitoring und Sanktionierung als Bestandteil der öffentlichen Daseinsvorsorge


An dieser Stelle ist mit Nachdruck darauf hinzuweisen, dass der Gesetzgeber im Rahmen des § 113c SGB XI keinerlei Regelungen für die professionelle ambulante Langzeitpflege getroffen hat. Es besteht damit die Gefahr, dass bei einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der stationären Langzeitpflege das Personal in der professionellen ambulanten Langzeitpflege weiter ausgedünnt wird. Die negativen Auswirkungen einer unzureichenden Personalausstattung für die Beschäftigten und die Pflegebedürftigen werden damit aus der stationären Langzeitpflege auf die professionelle ambulante Langzeitpflege verlagert.
Vermeidung finanzieller Überforderung durch Deckelung der Eigenanteile

1 Hintergrund


Der zweite Teil des Gutachtens widmet sich der Analyse von Rahmenbedingungen für eine Implementierung des wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen. Dazu gehören insbesondere die bundesweit einheitliche Umsetzung, die Etablierung von Mechanismen und Zuständigkeiten für Monitoring und Sanktionierung sowie Optionen zur Finanzierung des entstehenden zusätzlichen Personalbedarfs.
Umsetzung und Implementierung der Personalstandards nach § 113c SGB XI in der Langzeitpflege

2 Kurzfristig wirksame Strategien für eine verbesserte Personalausstattung


So zeigt beispielsweise eine aktuelle Sonderauswertung der Repräsentativumfragen zum DGB-Index Gute Arbeit zu den Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege, dass nahezu zwei Drittel der Beschäftigten eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem positiv bewerteten gesellschaftlichen Nutzen
Umsetzung und Implementierung der Personalstandards nach § 113c SGB XI in der Langzeitpflege


---

1 Der Wortlaut der Frage war: „Meinen Sie, dass Sie unter den derzeitigen Anforderungen Ihre jetzige Tätigkeit bis zum gesetzlichen Rentenalter ohne Einschränkung ausüben könnten?“
In diesem Abschnitt werden daher kurzfristig wirksame Maßnahmen vorgestellt, um die Arbeitsbedingungen und die Vergütung in der Langzeitpflege zu verbessern. Die Notwendigkeit hierzu hat auch die Bundesregierung mittlerweile erkannt. Die Vereinbarungen im Koalitionsvertrag, die Regelungen im Pflegepersonal-Stärkungsgesetz und die Vorhaben im Rahmen der Konzertierten Aktion Pflege sollen ebenfalls die Personalsituation in der Langzeitpflege verbessern.

2.1 Kurzfristiges Maßnahmenprogramm zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen


2.1.1 Koalitionsvertrag, Pflegepersonal-Stärkungsgesetz und Konzertierte Aktion

Es ist unstrittig, dass die Stimmung bei den professionellen Pflegekräften derzeit außerordentlich schlecht ist. Dies äußert sich unter anderem darin, dass 91 Prozent der professionell Pflegenden einen geringen Stellenwert der Pflege in der Politik sehen. 80 Prozent der Pflegekräfte und 72 Prozent der Ärztinnen und Ärzte bewerten die Personalausstattung als unzureichend, während diese Einschätzung nur auf 45 Prozent der befragten Kostenträger zutrifft (Psyma 2018).


Im Rahmen eines „Sofortprogramms Pflege“ sollen nach den Verabredungen im Koalitionsvertrag zunächst 8.000 neue Fachkraftstellen im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeeinrichtungen geschaffen werden. Finanziert werden sollen diese zusätzlichen Stellen aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung. Diesem Sofortprogramm sollen nach der Formulierung des Koalitionsvertrags weitere nicht spezifizierte Schritte folgen. In der öffentlichen Reaktion auf diese Passage des Koalitionsvertrags ist mit Recht darauf hingewiesen worden, dass die genannten 8.000 Stellen noch
Umsetzung und Implementierung der Personalstandards nach § 113c SGB XI in der Langzeitpflege

nicht einmal eine zusätzliche Stelle in jeder der rund 13.000 stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland bedeuten. Fachlich lässt sich zudem nur eingeschränkt rechtfertigen, warum die zusätzlichen Stellen primär in der Behandlungspflege geschaffen werden sollen – schließlich gibt es auch in den Bereichen der Grund- und Betreuungspflege zusätzlichen fachlich-professionellen Personalbedarf. Hier scheint es eher um eine Begründung zu gehen, warum die Beitragszahler in der Krankenversicherung für die Finanzierung dieser Stellen aufkommen sollen.


In den Jahren 2019 bis 2021 sollen ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen darüber hinaus einen einmaligen Zuschuss für digitale Anwendungen zur Entlastung von Pflegekräften bekommen. Beispielhaft werden im Gesetzentwurf digitale Anwendungen genannt, die das interne Qualitätsmanagement, die Erhebung von Qualitätsindikatoren, die Zusammenarbeit von Ärzt*innen und stationären Pflegeeinrichtungen sowie die Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Altenpflege betreffen. Auch hier handelt es sich um eine Teilförderung. Gefördert werden höchstens 40 Prozent der durch die Einrichtung veraus-
Umsetzung und Implementierung der Personalstandards nach § 113c SGB XI in der Langzeitpflege

gabten Mittel. Maximal ist pro Pflegeeinrichtung ein einmaliger Zuschuss in Höhe von 12.000 Euro mög-
lch (Entwurf § 8 SGB XI, Abs. 8).

Mangels eines wissenschaftlich fundierten und erprobten Instruments zur Personalemessung ist un-
klar, wie hoch der zusätzliche Personalbedarf in stationären Pflegeeinrichtungen bundesweit derzeit ist.\footnote{Für eine überschlägige Berechnung des Personalbedarfs vgl. Abschnitt 2.1.2.}

Es ist in der Fachdiskussion allerdings unstrittig, dass der im Pflegepersonal-Stärkungsgesetz angestrebte
Personalaufwuchs bei weitem nicht ausreichen wird, um die steigenden Belastungen der Beschäftigten
to kompensieren und die Gefahren für die Pflegequalität für die Pflegebedürftigen abzuwenden. Zwar
ist zu begrüßen, dass auch die Bundesregierung für die Einstellung zusätzlicher Fachkräfte plädiert. Zu
kritisieren ist allerdings, dass die gesetzlichen Anforderungen an die Einstellungsbestrebungen der Ein-
richtungen jedoch relativ niedrig sind. Aus gut belegten internationalen Erfahrungen ist bekannt, dass in
solchen Situationen die Einrichtungen eher in Hilfs- als in Fachkräfte investieren. Das könnte zwar zur
curzfristigen Entlastung bereits eingestellter Pflegekräfte führen – positive Auswirkungen auf die Pfl-
gequalität sind allerdings bei einer Einstellung von Hilfskräften eher nicht zu erwarten (Greß/Stegmüller
2016; Greß/Stegmüller 2018a).

Zudem werden die Einrichtungen nicht dazu verpflichtet, zusätzliches Personal einzustellen. Selbst eine
Verpflichtung für die Länder, das vorgesehene freiwillige Antragsverfahren auf einen Vergütungszu-
schlag durch eine entsprechende Anpassung der länderspezifischen Rahmenverträge vorzunehmen, gibt
es nicht. Darüber hinaus sind keinerlei Mechanismen vorgesehen, mit denen Heimaufsicht, Beschäftigte
oder Pflegebedürftige selbst auf eine Aufstockung des Personals dringen können. Die vorgesehenen
Förderungen von Investitionen für digitale Anwendungen zur Entlastung von Pflegebedürftigen sowie
von Aktivitäten in die verbesserte Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf dürften im Hinblick auf
die geringen Förderbeträge pro Einrichtung zudem lediglich symbolischen Charakter haben.

Die wenig konkreten Ausführungen im Koalitionsvertrag im Hinblick auf eine Konzertierte Aktion Pflege
hat die Bundesregierung bisher nicht wesentlich konkretisieren können. In einer dreiseitigen Antwort
auf eine kleine Anfrage der Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wurden immerhin ein Zeit-
plan und die Handlungsfelder der Konzertierten Aktion Pflege benannt (Deutscher Bundestag 2018d).
Danach sollen Ergebnisse in den folgenden Handlungsfeldern bis Mitte 2019 vorliegen:

- Ausbildung und Qualifizierung,
- Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung,
- Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung,
- Pflegekräfte aus dem Ausland,
- Entlohnungsbedingungen in der Pflege.

Die Überschriften für die fünf Handlungsfelder erscheinen zwar sinnvoll. Entscheidend wird allerdings
sein, mit welchen konkreten Maßnahmen diese Handlungsfelder innerhalb des doch vergleichsweise
langen Beratungszeitraums gefüllt werden sollen. Es ist außerdem unklar, was genau in diesem Zu-


2.1.2 Kurzfristig notwendiges Maßnahmenpaket


In Tabelle 1 wird der zusätzliche Personalbedarf bei einer Umsetzung der Zielrelation von 1:2 überschlägig berechnet. Danach würden auf der Basis von Daten aus dem Jahr 2015 bundesweit etwa 67.000 Vollzeitstellen fehlen – davon die Hälfte Fachkraftstellen.3 Gemessen an der relativ großzügigen mone-

---

3 Aktuellere Daten aus der zweijährlich erhobenen Pflegestatistik des Statistischen Bundesamts liegen nicht vor.
tären Bewertung von zusätzlichen Pflegestellen durch die Bundesregierung im Pflegepersonal-
stärkungsgesetz ergäbe sich hieraus ein Finanzierungsbedarf von etwa 3,5 Mrd. Euro.\(^4\)

Die Vorschläge der beiden Oppositionsfraktionen sind grundsätzlich positiv zu bewerten. Sie würden
kurzfristig die Finanzierung zusätzlicher Stellen in nennenswertem Umfang ermöglichen, ohne dass die
Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörige zusätzlich finanziell belastet werden müssten. Dem Pflege-
vorsorgefonds werden im Jahr 2018 voraussichtlich etwa 1,4 Mrd. Euro zugeführt. Damit ließen sich
allein mit dieser kurzfristig zu realisierenden, „beitragssatzneutralen“ Finanzierungsmaßnahme min-
destens 26.000 Stellen dauerhaft finanzieren – doppelt so viele wie derzeit von der Bunderegierung
geplant.

Tabelle 1: Personalbedarf stationäre Langzeitpflege bei Betreuungsrelation 1:2

<table>
<thead>
<tr>
<th>Personalbedarf stationäre Langzeitpflege bei Betreuungsrelation 1:2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pflegebedürftige stationär</td>
</tr>
<tr>
<td>Personal für Pflege und Betreuung</td>
</tr>
<tr>
<td>Aktuelle durchschnittliche Betreuungsrelation</td>
</tr>
<tr>
<td>Personalbedarf bei einer Betreuungsrelation 1:2</td>
</tr>
<tr>
<td>Zusätzlicher Personalbedarf</td>
</tr>
<tr>
<td>Davon Fachkräfte</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Eigene Berechnungen auf der Basis von Zahlen aus dem Jahr 2015 (Statistisches Bundesamt 2017). Alle Angaben zu Perso-
nalstellen in Vollzeitäquivalenten.

Die kurzfristige Deckung einer derartigen Nachfrage nach Arbeitskräften in der professionellen Pflege
stellt zweifellos eine enorme Herausforderung für alle beteiligten Akteure dar. Schon aktuell übersteigt
die Nachfrage das Arbeitskräfteangebot bei weitem (BA 2018). Doch schon alleine die Bereitschaft zur
dauerhaften Finanzierung einer angemessenen Bezahlung von mindestens 26.000 Pflegekräften wäre
ein wichtiges politisches Zeichen zur Aufwertung des Pflegeberufs.\(^5\) Darüber hinaus können die bereits
genannten Verbesserungen der Arbeitsbedingungen wie auch derjenigen Rahmenbedingungen erreicht
werden, unter denen eine individuelle Motivation zur Aufrechterhaltung bzw. Wiederaufnahme des
Pflegeberufs gestärkt werden könnte. Dazu zählen beispielsweise solche Maßnahmen im Bereich der
Reduktion der Teilzeitquote, des längeren Berufsverbleibs und der Kinderbetreuung in einrichtungsge-
genem Kitas. Richtig ist, dass auch diese Maßnahmen nur sukzessive umgesetzt werden können; sie sind
allerdings aktuell zügig in Angriff zu nehmen. Dabei sind solche Initiativen dann besonders vielverspre-
chend und erfolgreich, wenn sie den auf der betrieblichen Ebene in vielfältiger Hinsicht sichtbaren
Handlungsbedarf (Anerkennung, Führung, Bezahlung, Arbeitsbedingungen, Work-Life-Balance, Qualifi-
kation, personelle Ausstattung u.a.m.) systematisch und zielgerichtet aufgreifen. In den betrieblichen
Verantwortungsbereich fällt dann allerdings auch, dass Arbeitgeber auf Maßnahmen verzichten, die

\(^4\) Die Bundesregierung kalkuliert mit Kosten von fast 53.000 Euro pro Stelle. Das durchschnittliche Gehalt einer Fachkraft in der

\(^5\) Zu Vorschlägen für eine Finanzierung des darüber hinausgehenden Finanzbedarfs für eine bedarfsgerechte Personalausstat-
tung vgl. Abschnitt 3.3.


Der Vorschlag der Grünen verzichtet zwar auf eine konkrete Zielgröße, er benennt aber erstens mit dem § 43b SGB XI ein konkretes Instrument, mit dem zusätzliches Personal ohne finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen finanziert werden kann. Zweitens würden Pflegebedürftige bei einer gesetzlichen Umsetzung einer solchen Regelung einen gesetzlichen Anspruch auf zusätzliches Pflegepersonal erwerben. Insofern wäre es aus unserer Sicht sinnvoll, beide Ansätze zu kombinieren. Ein entsprechendes kurzfristig zu realisierendes Maßnahmenpaket zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen durch eine Erhöhung der Personalausstattung müsste daher aus den drei folgenden Komponenten bestehen:
Umsetzung und Implementierung der Personalstandards nach § 113c SGB XI in der Langzeitpflege


3. Die Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörigen werden durch die Einstellung des zusätzlichen Personals nicht finanziell belastet und erwerben analog zum § 43b SGB XI einen gesetzlichen Anspruch auf eine verbesserte Personalausstattung.

2.2 Attraktivere Vergütung in der Langzeitpflege


2.2.1 Vergütung von Pflegekräften in der Langzeitpflege

Umsetzung und Implementierung der Personalstandards nach § 113c SGB XI in der Langzeitpflege

Tabelle 2: Monatliche Bruttoentgelte von Pflegekräften in Euro

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Fachkräfte Krankenpflege</td>
<td>2.975</td>
<td>3.239</td>
<td>+8,9%</td>
</tr>
<tr>
<td>Fachkräfte Altenpflege</td>
<td>2.395</td>
<td>2.621</td>
<td>+9,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Helfer Krankenpflege</td>
<td>2.314</td>
<td>2.478</td>
<td>+7,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Helfer Altenpflege</td>
<td>1.707</td>
<td>1.870</td>
<td>+9,6%</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle Beschäftigten</td>
<td>2.884</td>
<td>3.133</td>
<td>+8,6%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sozialversicherungspflichtige Beschäftigte (in Vollzeit, ohne Auszubildende) im Jahresdurchschnitt

Quelle: (Seibert et al. 2018).


---


7 Vgl. Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 11.08.2018, S. 17: „Gehälter von Altenpflegern steigen deutlich an.“
Umsetzung und Implementierung der Personalstandards nach § 113c SGB XI in der Langzeitpflege

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabelle 3: Personalkosten und Gesamtkapitalrendite nach Träger</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Träger</td>
</tr>
<tr>
<td>Personalkosten</td>
</tr>
<tr>
<td>Sachkosten</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahresüberschuss nach Steuern</td>
</tr>
</tbody>
</table>


2.2.2 Handlungsoptionen


Wesentliche Voraussetzung ist also erstens, dass es eine kritische Masse von Tarifverträgen gibt, die im öffentlichen Interesse für allgemeinverbindlich erklärt werden könnten. Hier besteht zunächst das Problem, einen entsprechenden Tarifvertrag in der Langzeitpflege zu identifizieren. Selbst wenn dies gelänge, so würden durch die Allgemeinverbindlichkeit eines Tarifvertrags solche individuellen oder kollektiven Gehaltsvereinbarungen unter Druck geraten, die oberhalb des für allgemeinverbindlich erklärten Tarifniveaus liegen.

Die zweite zentrale Voraussetzung besteht darin, dass auch auf Arbeitgeberseite die Bereitschaft erkennbar sein muss, die Allgemeinverbindlichkeit erstens zu beantragen und zweitens im zuständigen Tarifausschuss zuzustimmen. Zumindest bei den kirchlichen Organisationen und den freien Wohlfahrts-


Etwas weniger voraussetzungsvoll als die politische Erklärung der Allgemeinverbindlichkeit von Tarifverträgen ist eine Rechtsverordnung des BMAS nach § 7a des AEntG auf Antrag der Parteien eines Tarifvertrags. Eine solche Rechtsverordnung kann das BMAS nach § 4 Abs. 2 AEntG erlassen, wenn die Erstreckung der Rechtsnormen des Tarifvertrages im öffentlichen Interesse geboten erscheint. Mit der Erstreckung der Inhalte eines Tarifvertrags soll insbesondere einem Verdrängungswettbewerb über die Lohnkosten entgegengewirkt werden. Nach § 7a Abs. 4 AEntG muss sich vor dem Erlass der entsprechenden Rechtsverordnung auch hier der Tarifausschuss mit dem Inhalt der Verordnung befassen. Es ist allerdings nicht zwingend die Zustimmung beider Tarifvertragsparteien notwendig. Die Verordnung kann durch das BMAS erlassen werden, wenn mindestens vier von sechs Mitgliedern dem Verordnungstext Zustimmung. Im Unterschied zur Allgemeinverbindlichkeit ist der Antrag der Tarifparteien jedoch nicht endgültig gescheitert, wenn es zu einem Patt im Tarifausschuss kommt. Stimmen nur zwei oder drei Mitglieder zu, so kann die Verordnung dennoch durch die Bundesregierung erfolgen. Die Erstreckung eines Tarifvertrags gemäß AEntG benötigt somit auf der Arbeitgeberseite nur die Bereitschaft, ein ent-

sprechendes Verfahren durch die Antragstellung beim BMAS zu initiieren. Die branchenfremden Arbeitgeber im Tarifausschuss können zudem durch einen Kabinettsbeschluss der Bundesregierung überstimmt werden.


2.2.3 Finanzielle Wirkungen


wenn das Vergütungsniveau in der Langzeitpflege ohne übermäßige zusätzliche Belastungen der Pflegebedürftigen angehoben werden soll (vgl. ausführlich Abschnitt 3.3).


11 Zu nennen sind hier insbesondere die Refinanzierbarkeit von Tarifabschlüssen und der Herausnahme der Pflegepersonalkosten aus der Kalkulation der Fallpauschalen (Greß/Stegmüller 2018b).

12 Vgl. etwa Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 01.02.2018, S. 18: „Heimbewohner werden zur Kasse gebeten.“
3 Rahmenbedingungen zur Etablierung bundeseinheitlicher Personalstandards

In diesem zweiten Teil des Gutachtens werden Antworten auf die Frage erarbeitet, welche institutionellen Voraussetzungen zur Umsetzung und Finanzierung bundeseinheitlicher Personalstandards in der Langzeitpflege realisiert werden müssen.


Es sind daher Regelungen notwendig, die erstens eine bundesweit einheitliche Anwendung garantieren. Zweitens bedarf es Mechanismen, die ein wirkungsvolles Monitoring und im Bedarfsfall eine ebenso wirkungsvolle Sanktionierung sicherstellen. Außerdem bedarf es drittens Finanzierungsoptionen, die zum einen eine Finanzierung des notwendigen zusätzlichen Personals sicherstellen und zum anderen eine finanzielle Überforderung der Pflegebedürftigen bzw. deren Angehöriger in Gestalt von Erhöhungen der Eigenanteile vermeiden.

An dieser Stelle ist mit Nachdruck darauf hinzuweisen, dass der Gesetzgeber im Rahmen des § 113c SGB XI keinerlei Regelungen für die professionelle ambulante Langzeitpflege getroffen hat. Dies ist nicht nur deswegen problematisch, weil der Gesetzgeber auch schon im Pflegepersonal-Stärkungsgesetz die Be-
schäftigten in der ambulanten Pflege vernachlässigt hat. Es besteht außerdem die Gefahr, dass bei einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der stationären Langzeitpflege das Personal in der professionellen ambulanten Langzeitpflege weiter ausgedünnt wird. Die negativen Auswirkungen einer unzureichenden Personalausstattung für die Beschäftigten und die Pflegebedürftigen werden damit aus der stationären Langzeitpflege auf die professionelle ambulante Langzeitpflege verlagert.

3.1 Bundesweite Implementierung


Eine bundeseinheitliche Umsetzung der Personalstandards nach § 113c SGB XI, die ggf. auch sukzessive erfolgen kann, lässt sich mit überschaubarem bürokratischen Aufwand durch die Anwendung des § 83 SGB XI (Verordnung zur Regelung der Pflegevergütung) sicherstellen. Die Bundesregierung wird darin ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Vorschriften über „Maßstäbe


3.2 Monitoring und Sanktionierung

Zur Implementierung bundesweiter empirisch abgeleiteter Personalschlüssel sind Rahmenbedingungen zu entwickeln, mit denen die Umsetzung wirkungsvoll überwacht und sanktioniert werden kann. In der derzeitigen Systematik sind das Monitoring und die mögliche Sanktionierung bei Nichteinhalten entsprechender Regelungen ausschließlich Sache der Rahmenvertragspartner selbst. Es ist allerdings schon heute außerordentlich intransparent, ob die in den Rahmenverträgen vereinbarten Personalschlüssel in den Einrichtungen eingehalten werden und welche Sanktionen bei Nichteinhaltung angewendet werden.


13 An der konzertierten Aktion Pflege sind auch die Bundesländer und die kommunalen Spitzenverbände beteiligt (Deutscher Bundestag 2018d).
Umsetzung und Implementierung der Personalstandards nach § 113c SGB XI in der Langzeitpflege

in den Einrichtungen und ggf. deren Abweichung von den vertraglich vereinbarten bzw. durch die Bundesregierung verordneten Personalschlüssel (vgl. Abschnitt 3.1) zu fordern.


Perspektivisch sind die Bundesländer bzw. die Kommunen dann in der Pflicht, eine verbindliche öffentliche Pflegebedarfsplanung als Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge zu entwickeln. Diese hat primär die Aufgabe, die durch das Markprinzip in der Leistungserbringung der Pflegeversicherung entstandene Über-, Unter- und Fehlversorgung abzubauen (Brüker et al. 2017). Bestandteil dieser Bedarfsplanung können aber auch Überwachungs- und verbindliche Sanktionsmechanismen bei Nichteinhaltung von Personalstandards sowie die klare Zuschreibung von Verantwortlichkeiten für die Umsetzung dieser Mechanismen sein. Die Entwicklung eines entsprechenden Instrumentariums kann sich an bereits be-


3.3 Finanzierung der zusätzlichen Personalausstattung


3.3.1 Entwicklung der Eigenanteile

Umsetzung und Implementierung der Personalstandards nach § 113c SGB XI in der Langzeitpflege

Tabelle 4: Eigenanteile in Pflegeeinrichtungen pro Monat im Jahr 2017

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bundesland</th>
<th>EEE (einstellungseinheitlicher Eigenanteil)</th>
<th>Unterkunft und Verpflegung</th>
<th>Investitionen</th>
<th>Gesamt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Baden-Württemberg</td>
<td>778</td>
<td>746</td>
<td>334</td>
<td>1.858</td>
</tr>
<tr>
<td>Bayern</td>
<td>725</td>
<td>621</td>
<td>364</td>
<td>1.713</td>
</tr>
<tr>
<td>Berlin</td>
<td>863</td>
<td>576</td>
<td>362</td>
<td>1.802</td>
</tr>
<tr>
<td>Brandenburg</td>
<td>503</td>
<td>567</td>
<td>302</td>
<td>1.381</td>
</tr>
<tr>
<td>Bremen</td>
<td>474</td>
<td>727</td>
<td>525</td>
<td>1.725</td>
</tr>
<tr>
<td>Hamburg</td>
<td>612</td>
<td>743</td>
<td>496</td>
<td>1.850</td>
</tr>
<tr>
<td>Hessen</td>
<td>592</td>
<td>624</td>
<td>467</td>
<td>1.684</td>
</tr>
<tr>
<td>Mecklenburg-Vorpommern</td>
<td>306</td>
<td>536</td>
<td>300</td>
<td>1.142</td>
</tr>
<tr>
<td>Nordrhein-Westfalen</td>
<td>766</td>
<td>967</td>
<td>520</td>
<td>2.252</td>
</tr>
<tr>
<td>Niedersachsen</td>
<td>352</td>
<td>561</td>
<td>408</td>
<td>1.321</td>
</tr>
<tr>
<td>Rheinland-Pfalz</td>
<td>669</td>
<td>815</td>
<td>411</td>
<td>1.895</td>
</tr>
<tr>
<td>Saarland</td>
<td>869</td>
<td>819</td>
<td>506</td>
<td>2.194</td>
</tr>
<tr>
<td>Sachsen</td>
<td>313</td>
<td>531</td>
<td>288</td>
<td>1.131</td>
</tr>
<tr>
<td>Sachsen-Anhalt</td>
<td>303</td>
<td>531</td>
<td>273</td>
<td>1.107</td>
</tr>
<tr>
<td>Schleswig-Holstein</td>
<td>293</td>
<td>681</td>
<td>466</td>
<td>1.439</td>
</tr>
<tr>
<td>Thüringen</td>
<td>234</td>
<td>684</td>
<td>289</td>
<td>1.206</td>
</tr>
<tr>
<td>Bundesdurchschnitt</td>
<td>587</td>
<td>703</td>
<td>401</td>
<td>1.691</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: (Rothgang 2018: 3).


3.3.2 Deckelung der Eigenanteile


Aus unserer Sicht sollte daher der einrichtungseinheitliche Eigenanteil auf niedrigem Niveau gedeckelt werden. Ein bundeseinheitlicher Eigenanteil in Höhe von rund 300 Euro hat die erwünschten finanziellen Steuerungswirkungen und entlastet gleichzeitig die Pflegebedürftigen in den Bundesländern in überdurchschnittlichem Ausmaß, in denen heute schon überdurchschnittlich viel in Personal investiert wird.


Eine Belastung der Beitragszahler lässt sich dadurch rechtfertigen, dass hiermit zumindest ein Teil der ursprünglich angestrebten Schutzfunktion der Pflegeversicherung vor Überforderung bei der Finanzierung der Pflegekosten wiederhergestellt wird. Es verbleiben allerdings die weiterhin substanziellen Eigenanteile für Unterkunft und Verpflegung sowie für Investitionskosten. Es ist nicht zu erkennen, dass das Festsetzen bzw. Abschmelzen der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile negative Anreizwirkungen bei den Akteuren zur Folge haben wird. Schließlich sind die Personalkosten nach oben durch Tarifabschlüsse und die Implementierung der bundeseinheitlichen Personalstandards begrenzt. Es ist aus Sicht der Autoren eher von Vorteil, dass die veränderte Finanzierungslogik die verzerrten Preissignale für die Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörige korrigieren (Greß 2018). Es ist dann nicht mehr möglich,
dass Einrichtungen aufgrund einer verringerten Personalausstattung bzw. niedriger Vergütungen niedrigere einrichtungseinheitliche Eigenanteile ausweisen können und damit preislich attraktiver für die Pflegebedürftigen sind. Im Idealfall, und beim Vorliegen entsprechender Informationen, können die Pflegebedürftigen ihre Wahlentscheidungen dann eher an Qualitätsindikatoren orientieren. Zu diesen Indikatoren zählt nicht zuletzt die Personalausstattung.

### 3.3.3 Pflegebürgerversicherung

Es ist deutlich geworden, dass eine leistungsgerechte Bezahlung der Pflegekräfte und eine adäquate Personalausstattung zu einem erheblichen Finanzierungsbedarf führen, der durch Ad-hoc-Maßnahmen nicht dauerhaft finanziert werden kann. Die vom Gesetzgeber im Rahmen des Pflegeversicherungsbeitragssatzanpassungsgesetzes 2019 (BSAG) geplante Anhebung des Beitragssatzes um 0,5 Beitragssatzpunkte kann nur kurzfristig Entlastung schaffen. Die im Referentenwurf des BSAG versprochene Beitragssatzstabilität in der sozialen Pflegeversicherung wird sich demzufolge nicht realisieren lassen. Der sich abzeichnende Finanzierungsbedarf ist insofern nicht überraschend, als dass in Deutschland vergleichsweise wenig kollektiv finanzierte Mittel für die Langzeitversorgung aufgewandt werden. Zahlen der OECD zeigen, dass die aus Beiträgen und Steuern finanzierten Ausgaben in Deutschland im internationalen Vergleich relativ niedrig liegen (vgl. Abbildung 2).

**Abbildung 2: Finanzierung von Langzeitpflege im internationalen Vergleich**


Gemessen sowohl pro Kopf der Bevölkerung als auch gemessen als Anteil am Bruttoinlandsprodukt wenden steuerfinanzierte Länder wie Norwegen, Schweden und Dänemark deutlich mehr Steuern und Beiträge für die Langzeitpflege auf als Deutschland. Aber auch in dem überwiegend aus Sozialversicherungsbeiträgen finanzierten System der Niederlande liegen die kollektiv finanzierten Ausgaben pro Kopf der Bevölkerung etwa doppelt so hoch wie in Deutschland. Dies ist nicht nur eine Konsequenz des Teil-
leistungscharakters der Pflegeversicherung in Deutschland, sondern auch eine Auswirkung der unzureichenden Personalausstattung und der nicht leistungsgerechten Vergütung.


Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Aktuelle Personalrichtwerte in den Bundesländern (Pflegegrade 3 und 5) ....................... 26
Abbildung 2: Finanzierung von Langzeitpflege im internationalen Vergleich ......................................... 33
Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Personalbedarf stationäre Langzeitpflege bei Betreuungsrelation 1:2 ........................................... 16
Tabelle 2: Monatliche Bruttoentgelte von Pflegekräften in Euro ............................................................. 19
Tabelle 3: Personalkosten und Gesamtkapitalrendite nach Träger ............................................................... 20
Tabelle 4: Eigenanteile in Pflegeeinrichtungen pro Monat im Jahr 2017 ..................................................... 30
Literaturverzeichnis


