

Empfehlungen des vdek und des bpa zur Umsetzung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II)

(Stand: 10.02.2016)

Inhalt

Inhalt	2
1. Einleitung	3
2. Umstellung der Pflegesätze für die vollstationäre Pflege	4
2.1 Umsetzungsempfehlung für Gruppenverhandlungen.....	5
2.2 PSG II -Zuschlag	5
3. Anpassung der Personalrichtwerte.....	7
3.1 Problemlage.....	7
3.2 Personalschlüssel.....	8
4. Anhang - Formeln zur Überleitung der Pflegesätze und zur Berechnung der Personalmenge.....	12

1. Einleitung

Die gesetzliche Pflegeversicherung, die am 1.1.1995 eingeführt wurde, hat die Situation von pflegebedürftigen Menschen und der pflegenden Angehörigen verbessert. Der damals zu Grunde gelegte Pflegebedürftigkeitsbegriff stand in der Kritik, da er pflegfachlich nicht ausreichend fundiert, defizitorientiert und vorrangig auf Alltagsverrichtungen gerichtet war und damit Menschen mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen nicht berücksichtigte.

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) wird die Pflegeversicherung und die pflegerische Versorgung durch die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines neuen Begutachtungsinstrumentes auf eine neue Grundlage gestellt. Die leistungs-, vertrags- und vergütungsrechtlichen Vorschriften der Pflegeversicherung werden infolgedessen grundlegend neugestaltet.

Für die Selbstverwaltung in der Pflegeversicherung wird die vertragsrechtliche Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes eine große Herausforderung.

Zum einen müssen die Vergütungen in Pflegeeinrichtungen von den Vereinbarungspartnern an die neue Systematik des Pflegebedürftigkeitsbegriffes angepasst werden. Hierfür müssen unter anderem die für die Pflegestufen vereinbarten Pflegesätze für ca. 12.500 vollstationäre Einrichtungen von den Pflegestufen auf Pflegegrade umgestellt werden. Des Weiteren müssen die personellen Voraussetzungen in den Pflegeeinrichtungen geregelt und umgestellt werden.

In den vorliegenden gemeinsamen Empfehlungen werden gemeinsame Eckpunkte formuliert, anhand derer eine Umstellung der Pflegesätze und der Personalschlüssel erfolgen kann. Die auf Bundesebene abgestimmte Vorgehensweise soll den Vereinbarungspartnern auf Landesebene die Umstellung erleichtern.

2. Umstellung der Pflegesätze für die vollstationäre Pflege

Mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes durch das PSG II werden die bisher bestehenden drei Pflegestufen zur Abbildung der Pflegebedürftigkeit durch fünf Pflegegrade abgelöst. Daneben wird ein einrichtungsindividueller Eigenanteil (EEE) eingeführt, der die nicht durch die Pflegeversicherung gedeckten Kosten gleichmäßig auf die Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegegrade 2 bis 5 verteilt. Die bislang je Pflegestufe unterschiedlichen Eigenanteile werden somit in der Summe durch die Bewohnerinnen und Bewohner in jeweils gleicher Höhe getragen.

Da in den Vergütungsvereinbarungen die Pflegesätze bislang je Pflegestufe festgelegt wurden und darin zudem keine gleichmäßige Verteilung der Eigenanteile im Sinne des EEE erfolgte, ist die Anpassung aller Vergütungsvereinbarungen zum 1.1.2017 erforderlich. Nach § 92c SGB XI enden die in 2016 gültigen Pflegesatzvereinbarungen zum 31.12.2016. Ab dem 1.1.2017 gelten die Pflegesätze nach neuem Recht. Für die Überleitung der Pflegesätze nach Pflegestufen auf Pflegesätze nach Pflegegraden hat der Gesetzgeber verschiedene Varianten vorgesehen, die in **Abbildung 1** dargestellt sind.

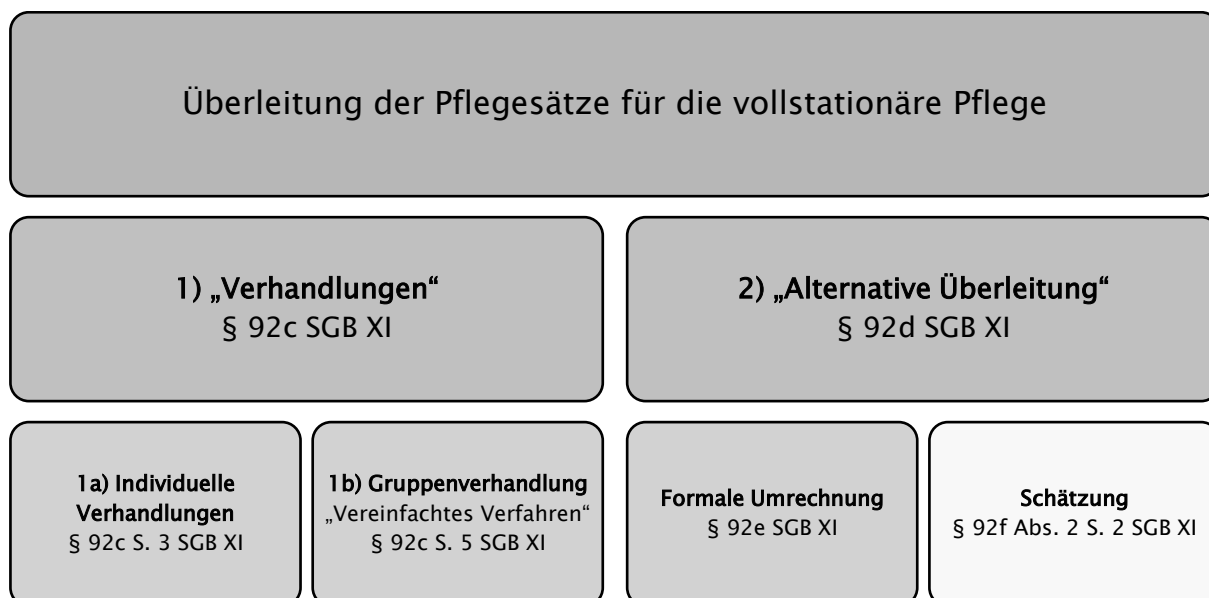


Abbildung 1: Varianten der Überleitung. Quelle: Eigene Darstellung.

Neben der Umstellung der Pflegesätze von Pflegestufen auf Pflegegrade über individuelle Verhandlungen kann auf Landesebene durch die Pflegesatzkommission oder vergleichbare landesspezifische Gremien das Nähere für ein vereinfachtes Verfahren bestimmt werden, anhand dessen die stationäre Pflegeeinrichtungen ihre

Vergütungen umstellen können (Gruppenverhandlung). Dies soll einer effektiven Vereinbarungspraxis dienen.

Da die Umstellung der Pflegesätze bis zum 1.1.2017 zwingend erfolgen muss, sieht der Gesetzgeber eine alternative Überleitung der Pflegesätze vor. Die Ablösung der Pflegesätze erfolgt dabei durch eine Umrechnungsformel anhand der am 30.9.2016 geltenden Pflegesätze und unter Einbezug der Bewohnerstruktur am gleichen Stichtag. Für den Fall, dass die Pflegeeinrichtungen sich nicht am Überleitungsverfahren beteiligen, sind die Pflegekassen darüber hinaus zu einer Schätzung der Pflegesätze berechtigt.

2.1 Umsetzungsempfehlung für Gruppenverhandlungen

Um die Umsetzung effektiv und effizient zu gestalten, sollte die Überleitung der Pflegesätze von Pflegestufen zu Pflegegraden und die Berechnung der einrichtungseinheitlichen Eigenanteilen (EEE) vorrangig durch Gruppenverhandlungen anhand der vereinfachten Verfahren erfolgen, welche durch die Pflegesatzkommissionen oder vergleichbaren Gremien auf Landesebene vereinbart werden. Für eine einfache Umstellung der Pflegesätze kann die in § 92e SGB XI aufgeführte Formel verwendet werden.

2.2 PSG II –Zuschlag

Im Rahmen der Überleitung der Pflegesätze von Pflegestufen in Pflegegrade ist ein angemessener Zuschlag für die voraussichtlichen Steigerungen im Hinblick auf die Personal- und Sachkosten zu berücksichtigen, der sich beispielsweise an der Grundlohnsummensteigerung orientiert. Der Zuschlag ist vor Anwendung der Umrechnungsformel auf die Pflegesätze anzurechnen. Preissteigerungen lassen sich gegenüber Bewohnerinnen und Bewohnern nur vertreten, wenn diesen ein nachweisbarer Nutzen in der Versorgungsrealität entgegensteht. Durch einen Zuschlag im Rahmen der Umstellung werden darüber hinaus Effekte für die Pflegeeinrichtungen, die sich aus der Umstellung auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ergeben und zu einem Budget- oder Personalverlust führen können (siehe Abschnitt 3), abgemildert. Dabei ermuntert der Gesetzgeber die Vertragspartner ausdrücklich, auch angemessene Erhöhungen der Pflegesätze zu vereinbaren, da nur auf diesem Wege eine Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung bzw. die notwendige Vorsorge vor drohendem Budget- und damit Personalverlust erreicht werden kann. Ohne eine solche Fortschreibung würden lediglich die Finanzierungsanteile der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. der Sozialhilfeträger entlastet, jedoch ohne strukturellen positiven Effekt für die

Pflegeheime zum Umstellungszeitpunkt. Käme es danach zu einem niedrigeren Durchschnitt der Pflegegrade in einem Pflegeheim, wären damit unweigerlich Budget- und Personalverluste verbunden. Vor diesem Hintergrund werden die Vertragspartner einvernehmlich dafür Verantwortung übernehmen, dass die skizzierte negative Entwicklung nicht eintritt.

Der Zuschlag sollte dabei in die Vergütungsvereinbarungen ab dem 1.1.2017 aufgenommen werden. Durch die Überleitungs- und Bestandsschutzregelungen kann hierdurch eine Mehrbelastung für die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen vermieden werden.

3. Anpassung der Personalrichtwerte

3.1 Problemlage

Nach dem 1.1.2017 wird die Pflegebedürftigkeit eines Antragsstellers mit Hilfe des Neuen Begutachtungsinstruments festgestellt. Für bereits im Sinne des SGB XI als pflegebedürftig anerkannte Personen ist nach § 140 SGB XI eine formale Überleitung vorgesehen. Diese Überleitungsregelung, welche an den Merkmalen der bisherigen Pflegestufe und am Vorliegen einer eingeschränkten Alltagskompetenz (PEA) anknüpft, ist gegenüber einer Neubegutachtung für den Pflegebedürftigen vorteilhaft: Pflegebedürftige ohne PEA-Einstufung werden in den Pflegegrad mit der nächsthöheren Ziffer übergeleitet („einfacher Stufensprung“). Pflegebedürftige mit PEA-Einstufung gelangen sogar in den darüber liegenden Pflegegrad („doppelter Stufensprung“).

Aus dieser Neuordnung folgt jedoch, dass der übergeleitete „Pflegegrad-Mix“ eines Pflegeheims nicht die Bewohnerstruktur widerspiegelt, die sich bei einer Neubegutachtung aller Bewohner ergäbe.

Wird der übergeleitete „Pflegegrad-Mix“ als Ausgangspunkt für die Festlegung neuer Personalschlüssel gewählt, wird die großzügig angelegte Überleitungsregelung der Pflegegradeinstufung in den Personalschlüsseln festgeschrieben. Es ist nach gegenwärtigem Stand jedoch nicht absehbar, in welchem Maße dieser Effekt auftritt und wie lange dieser Effekt anhalten wird. Eine Prognose über die Entwicklung des „Pflegegrad-Mixes“ wird dadurch erschwert, dass im Gesetzgebungsverfahren sowohl die Schwellenwerte innerhalb des Begutachtungsinstruments als auch für Pflegegrade abgesenkt wurden. Damit ist die Wahrscheinlichkeit erhöht worden, als Antragssteller im Rahmen einer Begutachtung einen höheren Pflegegrad zu erreichen. Die Berechnungsgrundlagen der Praktikabilitätsstudie und der Studie zu Versorgungsaufwänden können folglich nur eingeschränkt zur Abschätzung des Effekts herangezogen werden. Mit den Modifikationen hat sich beispielsweise der Anteil der Personen, welche in den Pflegegrad 3 oder höher gelangen, gegenüber den Studien von 47 auf 58 Prozent erhöht. Allerdings wurde die Tendenz zu einem nach dem Umstellungszeitraum sinkenden Durchschnitt der Pflegegrade von Prof. Rothgang in seiner Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages auch unter neuen Bedingungen bestätigt.

Darüber hinaus können nur Einflussfaktoren auf die zukünftige Entwicklung bestimmt werden. Diese wird beispielsweise auch dadurch beeinflusst, dass Pflegebedürftige im ambulanten Umfeld ebenfalls vorteilhaft übergeleitet werden und diese teilweise in den stationären Bereich nachrücken.

In den Pflegesatzverhandlungen ab 2017 sollten die Effekte, die sich aus dem Überleitungsverfahren auf die Bewohnerstruktur in den Einrichtungen ergeben, berücksichtigt werden. Sollte sich in Folge der Auswirkungen der neuen Begutachtungen ab 2017 die Belegung einer Einrichtung dahingehend ändern, dass der durchschnittliche Pflegegrad in einer Einrichtung sinkt und sich in Folge dessen auf Grundlage der im Überleitungsverfahren berechneten Personalschlüssel ein geringerer Personalbedarf ergibt, ist im Zuge der Verhandlungen zu prüfen, ob dies gerechtfertigt ist.

3.2 Personalschlüssel

Die Anpassung der im Rahmen der Überleitungsverfahren zu vereinbarenden Personalrichtwerte stellt eine besondere Herausforderung bei der Umsetzung des PSG II dar. Diese muss unter der Bedingung erfolgen, dass der Personalbestand in möglichst allen Einrichtungen auch nach der Umstellung auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff mindestens im bisherigen Umfang gesichert ist.

Die begrüßenswerten Regelungen zur Überleitung der Pflegebedürftigen in die neuen Pflegegrade führen jedoch zu Problemen in der Festlegung neuer Personalrichtwerte. In Verbindung mit der neuen Systematik der Pflegesätze und dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil entstehen bei der Umstellung teils widersprüchliche Anforderungen, die sich nie alle auflösen lassen. Für die Umstellung sollte daher eine bewusst einfache Lösung gewählt werden, welche zwar auch nicht alle Anforderungen erfüllen kann, aber die wichtigsten Faktoren berücksichtigt.

Die Anpassung der Personalrichtwerte wird als eine langfristige Aufgabe verstanden, die ihren Abschluss vermutlich erst mit Einführung eines verbindlichen Personalbemessungsverfahrens – dessen Entwicklung und Erprobung nach § 113c SGB XI bis Mitte 2020 vorgesehen ist – findet.

Die Anwendung der gesetzlichen Überleitungsformel wird bei der Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade bei unterschiedlichen Bewohnerstrukturen zu deutlichen Unterschieden in den Pflegesätzen führen, selbst wenn die übrigen Faktoren von vergleichbaren Einrichtungen ähnlich sind und sowohl die Gesamtpersonalmenge als auch das vorherige Budget mindestens erhalten bleiben. So wird rein rechnerisch ein Pflegeheim mit einer hohen Anzahl an Bewohnerinnen und Bewohnern mit eingeschränkter Alltagskompetenz scheinbar niedrigere Personalwerte je Pflegegrad erreichen als ein Pflegeheim mit einem niedrigeren Anteil, wenn die Pflegesätze als Maßstab für den Personalbedarf herangezogen werden. Dieses Umstellungsphänomen wird sich nicht in jeder Hinsicht befriedigend

lösen lassen, so dass für einen Übergangszeitraum von drei Jahren empfohlen wird, zunächst im Rahmen der rechnerischen Spreizung **Personalanhaltswerte** zu vereinbaren, welche dann im Rahmen eines Monitoringprozesses der Pflegesatzkommissionen wieder zu Personalschlüsseln zusammengeführt werden.

Um die Problematik der widersprüchlichen Anforderungen bei der Umstellung darzustellen, werden im Folgenden Ansätze zur Vereinbarung der personellen Ausstattung vorgestellt, die derzeit in einigen Ländern im Rahmen der Entwicklung landeseinheitlicher Verfahren zur Umstellung auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff diskutiert werden.

Variante 1: Umstellung anhand fester Personalschlüssel je Pflegegrad:

Damit würden die durch die Umrechnung bedingten Abweichungen ignoriert mit der Folge deutlich heterogener Finanzierungsanteile für Personalkosten in den Pflegesätzen. Geht man hier von einer um einen PSG II Zuschlag erweiterten, aber ansonsten budgetneutralen Umstellung aus, würden die negativen Folgen vor allem in Pflegeheimen mit einem hohen Anteil an Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz sichtbar werden. Eindeutig festgelegte Personalwerte könnten daher zu umstellungsbedingten Verwerfungen bei der Refinanzierung führen.

Variante 2: Umstellung anhand der in den Pflegesätzen pro Pflegegrad rechnerisch anteilig einbezogenen Personalkosten

Mit dieser Variante wird versucht, einen strikten Zusammenhang zwischen einrichtungsbezogenen Finanzierungsbedingungen und personeller Ausstattung zu vereinbaren. Die Unterschiede zwischen den heutigen Länderregelungen und der hohe Aufwand des Verfahrens lassen ein solches Vorgehen als sehr ambitioniert erscheinen. Zudem dürfte diese Systematik kaum Bestand haben, wenn bei künftigen Entgeltfortschreibungen keine prozentuale Erhöhung des jeweiligen Personalkostenanteils vorgenommen wird, sondern ein einheitlicher Erhöhungsbetrag zum Erhalt des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils in den Pflegegraden 2 bis 5 notwendig würde, da weiterhin ein einrichtungseinheitlicher Eigenanteil in den Pflegegraden II bis V vereinbart werden muss.

Der Umfang der für die beiden oben beschriebenen Rechenwege zur Vereinbarung der personellen Ausstattung notwendigen einrichtungsindividuellen Daten dürfte erheblich und teilweise auch strittig sein. Auch werden die beiden Varianten nicht alle umstellungsbedingten offenen Fragen verlässlich lösen. Hinzu kommt, dass diese Lösungen, da sie bundeslandspezifisch entwickelt werden, zu einer breiten Umsetzungsvarianz führen könnten. Vor diesem Hintergrund ist ein drittes Modell

zu bewerten, welches den Umstellungsaufwand erheblich senken würde und höchste Transparenz für sämtliche Vertragspartner böte.

Variante 3: Umstellung der Pflegesätze nach gesetzlicher Formel, Abgrenzung von Personalanhaltswerten nach Äquivalenzziffern

Möglich wäre die Umstellung nach einer bundesweit einheitlichen Formel, welche unter Berücksichtigung eines vorab zu vereinbarenden PSG II Zuschlags nach der im Gesetz aufgeführten Formel erfolgen würde und die Personalmenge nach den in 2016 vereinbarten Personalschlüsseln anhand einheitlicher Äquivalenzziffern für 2017 ff. in Personalanhaltswerte überführen würde. Die hierzu notwendigen Angaben dürften nahezu flächendeckend unproblematisch konfliktfrei zur Verfügung stehen.

Die von Rothgang et al. im Rahmen der sogenannten EViS-Studie beschriebenen Relativgewichte eignen sich insofern zur relativen Personalbemessung, da sie die aktuelle Versorgungssituation im Sinne einer Bestandsaufnahme abbilden. Insofern können sie genutzt werden, um den Ist-Bestand des Personals pragmatisch in das System der Pflegegrade überzuleiten.

Mit Blick auf die oben skizzierte Bewertung unterschiedlicher Verfahren zur Umstellung der Pflegesätze in Verbindung mit der schwierigen Bestimmung von Aussagen zur Personalausstattung überwiegen bei einem sehr einfachen Modell, welches mit Angaben zur Verteilung nach Pflegestufen, zum jeweiligen Anteil der Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, zu den vereinbarten Pflegesätzen vor dem Umstellungszeitpunkt sowie den damit verbundenen Personalschlüsseln auskommt, die Vorteile deutlich. Es würde den Aufwand der Vereinbarungspartner drastisch reduzieren, ein hohes Maß an Verlässlichkeit und Transparenz bieten und eine mittelfristige Weiterentwicklung von Personalanhaltswerten zu angemessenen Personalschlüsseln durch die Pflegesatzkommissionen ermöglichen. Nach diesem Modell könnte mit Eingabefeldern in nur vier Zeilen bundesweit eine begründbare Startversion zur Verfügung gestellt werden, die ohne komplizierte Auseinandersetzungen über zugrunde zu legende Personalkosten auskäme. Zuschläge und Verbesserungen müssten immer ausdrücklich vereinbart werden, würden anschließend mittels der Formel unter Einbeziehung des einvernehmlich vereinbarten Steigerungsbetrages sowie der sich hieraus in Verbindung mit den bisherigen Personalschlüsseln ergebenden Personalmenge umgerechnet. Wünschenswert wäre somit ein mehrstufiges Verfahren:

- Sämtliche Verbesserungen beim Entgelt (Fortschreibung, PSG II Zuschlag) sollten vorher abgestimmt sein und in die Umrechnungsformel gehen, siehe

oben. Dies gilt somit auch für ggf. zu vereinbarende Personalveränderungen, die in einigen Bundesländern vorgesehen sind.

- Dann würde unter kalkulatorischer Berücksichtigung etwaiger Verbesserungen nach der im Gesetz formulierten Formel umgerechnet.
- In einem weiteren Schritt würden aus den jetzigen Personalschlüsseln künftige Personalanhaltswerte nach den Äquivalenzziffern Rothgang ermittelt.
- Der Erhöhungszeitpunkt sollte der 01.01.2017 sein. Damit würde kein einziger Heimbewohner finanziell belastet. Die Pflegekassen würden entsprechend der gesetzlichen Vorgabe im Rahmen des Bestandsschutzes ggf. entstehende individuelle Mehrkosten übernehmen (Unterschiedsbetrag Dezember 2016 zu Januar 2017)

Zu beachten bleibt, dass keine der Umstellungsvarianten alle Fragen beantworten kann. Insofern gibt es auch Stimmen, die sich lediglich für die gesetzlich vorgesehene Umstellung der Pflegesätze aussprechen und die Vereinbarung der auf Pflegegrade bezogenen personellen Ausstattung von künftigen gesetzlichen Klarstellungen abhängig machen wollen. Hier soll erneut auf das Problem der ersten Entgeltfortschreibung hingewiesen werden, wenn erneut ein einrichtungseinheitlicher Eigenanteil vereinbart werden soll. Ein weiteres Beispiel wären die teils erheblichen einrichtungsindividuellen Abweichungen beim Versuch, von Beginn an verbindliche Personalschlüssel je Pflegegrad zu etablieren trotz unterschiedlich hoher Anteile an pflegebedürftigen Menschen mit einfachem und doppeltem Stufensprung.

4. Anhang – Formeln zur Überleitung der Pflegesätze und zur Berechnung der Personalmenge