

Chancen und Risiken

**Werner Hesse, Paritätischer Gesamtverband
Berlin, 12. Januar 2016**

**Vorstand der Diakonie Bayern, Herr Bammessel:
„Alten- und Pflegeheime sind die Verlierer der Reform“**

**Pflegebeauftragter, Herr Laumann:
„Pflegeheime als Verlierer der Reform? Nein!“**

Geplante Mehrausgaben der Pflegeversicherung ab 2017

- Einführung Pflegebedürftigkeitsbegriff / neue Leistungsbeträge: 3,7 Mrd. € 2017, rd. 2,5 Mrd. € pro anno in den Folgejahren.
- Davon entfallen jährlich 1,59 Mrd. € auf ambulante Sachleistungen, und 210 Mio. € auf vollstationäre Leistungen
- Die für das Jahr 2018 vorgesehene Leistungsdynamisierung wird über die Festlegung der Leistungsbeträge in die Reform integriert.
- Zusätzlich fallen Überleitungskosten (Pflegestufe in Pflegegrad) von 3,6 Mrd. € in vier Jahren an.
- Bestandsschutzkosten vollstationär: 0,8 Mrd. €

- **Beachte auch:**

- SGB V-Leistungen ambulant, Hospizleistungen ambulant, Tagespflege zusätzlich, Urlaubs-/Verhinderungspflege zusätzlich, Förderung Wohngemeinschaften, Wohnungsumbau/-anpassung

Geplante Mehrausgaben der Pflegeversicherung ab 2017

- Durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs werden in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen etwa 60 000 Personen mehr als bisher als pflegebedürftig (Pflegegrad 2 bis 5) anerkannt. Hierdurch ergeben sich jährliche Mehrausgaben von rund 200 Millionen Euro.
- Die Gewährung von einheitlich 125 Euro monatlich zur Finanzierung zusätzlicher Betreuungs- und Entlastungsleistungen für Pflegebedürftige führt zu jährlichen Mehrausgaben von rund 415 Millionen Euro. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dieser Betrag auch in Pflegegrad 1 gewährt wird. Für diesen Personenkreis ergeben sich durch die Gewährung von Ansprüchen auf Hilfsmittel, Wohnumfeldverbesserungsmaßnahmen und Wohngruppenzuschläge weitere jährliche Mehrausgaben von rund 130 Millionen Euro.

Beitragssatzerhöhung

- Die Anhebung des Beitragssatzes um 0,2 % im Jahre 2017 führt zu Mehreinnahmen von rd. 2,5 Mrd. €. Der Gesetzgeber geht davon aus, dass der Beitragssatz bis ins Jahr 2022 stabil gehalten werden kann.

Das große Missverständnis:

- Irreführend ist die Aussage, dass mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs die so genannte Minutenpflege abgeschafft wird.
- Richtig ist die Aussage, dass sich der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht mehr nach dem minütlichen Pflegeaufwand orientiert. Maßstab soll in Zukunft der Grad der Selbständigkeit sein.
- Weiterhin wird der Zeitaufwand ein wesentliches Kriterium in der Bemessung der Leistungserbringung sein und voraussichtlich auch in der Bescheidung von Leistungen durch den Sozialhilfeträger.
- Es gibt im Setting des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs bisher keine verlässlich gemessenen Zeitaufwände. Die im Rahmen der Erprobungsphase für den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff (EViS-Studie) erhobenen so genannten **Versorgungsaufwände** sollen keine Aussage über den tatsächlichen Pflege-Zeitaufwand und das erforderliche Personal zulassen (Messung im Defizitsystem), sondern die Spreizung zwischen den Aufwänden sollte eine Relation für die Ausgestaltung der Leistungsbeträge bilden.
- Das NBA gibt keine Anhaltswerte für Personalschlüssel.

Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument gem. § 15 SGB XI / Pflegegrade & die Bewertungssystematik

Die Module sind gewichtet:

| Modul | Gewichtung |
|--|-------------------------|
| 1. Mobilität | 10 Prozent |
| 2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten sowie Verhaltensweisen und psychische Problemlagen | zusammen mit 15 Prozent |
| 3. Selbstversorgung | 40 Prozent |
| 4. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen | 20 Prozent |
| 5. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte | 15 Prozent |

Überleitung in die Pflegegrade gem. § 140 SGB XI / Von Pflegestufen zu Pflegegraden

- Versicherte der sozialen Pflegeversicherung und der privaten Pflege-Pflichtversicherung werden mit Wirkung ab dem 1. Januar 2017 ohne erneute Antragstellung und ohne erneute Begutachtung einem Pflegegrad zugeordnet. Die Zuordnung ist dem Versicherten schriftlich mitzuteilen.
- Pflegebedürftige ohne EA → Einfacher Stufensprung
- Pflegebedürftige mit EA → Doppelter Stufensprung
- Härtefälle mit oder ohne EA in den Pflegegrad 5
- Versicherte ohne Pflegestufe, aber mit EA (so genannte PS 0) in den Pflegegrad 2
- Die Zuordnung zu dem Pflegegrad, in den der Versicherte übergeleitet worden ist, bleibt auch bei einer Begutachtung nach dem ab dem 1. Januar 2017 geltenden Recht erhalten, es sei denn, die Begutachtung führt zu einer Anhebung des Pflegegrades oder zu der Feststellung, dass keine Pflegebedürftigkeit im Sinne der §§ 14 und 15 in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung mehr vorliegt.

Besitzstandsschutz und Übergangsrecht gem. § 141 SGB XI / Besitzstandswahrung

- Versicherte der sozialen Pflegeversicherung und der privaten Pflege-Pflichtversicherung sowie Pflegepersonen, die am 31. Dezember 2016 Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, erhalten Besitzstandsschutz auf die ihnen unmittelbar vor dem 1. Januar 2017 zustehenden, regelmäßig wiederkehrenden Leistungen nach den §§ 36, 37, 38, 38a, 40 Absatz 2, 41, 44a, 45b, 123 und 124 in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung, wobei kurzfristige Unterbrechungen im Leistungsbezug den Besitzstandsschutz jeweils unberührt lassen.
- Für den erhöhten Betrag von 208 € nach § 45b Absatz 1 Satz 2 SGB XI gibt es eigene Besitzstandsregelungen, da dies der einzige Leistungsbetrag ist, der nach dem neuen Recht nicht mehr gewährt wird. Für diese Leistung wird ein Besitzstandsschutz gewährt, wenn der Pflegebedürftige bei einer Gesamtbetrachtung des Gesamtwertes der von ihm regelmäßig bezogenen wiederkehrenden ambulanten Leistungen nach neuem Recht eine geringere Leistungshöhe erzielen würde als dies nach gegenwärtigem Recht der Fall ist.
- Stellen sich die Versicherten, die am 31. Dezember 2016 Anspruch auf den erhöhten Betrag nach § 45b haben ab dem 1. Januar 2017 trotz des sogenannten doppelten Stufensprungs in Bezug auf einen der ihnen nach den §§ 36, 37 oder 41 zustehenden Ansprüche nicht um mindestens jeweils 83 Euro monatlich besser, so erhalten sie Besitzstandsschutz auf die Differenz.

Besitzstandsschutz und Übergangsrecht gem. § 141 SGB XI / Besitzstandswahrung

- Lebt der Pflegebedürftige in einer Einrichtung der vollstationären Pflege und bezieht Leistungen nach § 43 SGB XI, dann bezieht sich sein Besitzstandsschutz nicht auf die regelmäßig wiederkehrenden Leistungen nach § 43 SGB XI, sondern auf den bis zum 31.12.2016 bezahlten Eigenanteil bei den pflegebedingten Aufwendungen. Ist bei Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 in der vollstationären Pflege der einrichtungseinheitliche Eigenanteil nach § 141 Absatz 3 oder nach § 84 Absatz 2 Satz 3 SGB XI im ersten Monat nach der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs höher als der jeweilige individuelle Eigenanteil im Vormonat, so ist zum Leistungsbetrag nach § 43 SGB XI von Amts wegen ein **Zuschlag** in Höhe der Differenz von der Pflegekasse an die Pflegeeinrichtung zu zahlen.

Besitzstandsschutz und Übergangsrecht gem. § 141 SGB XI / Besitzstandswahrung

Es ergeben sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt folgende Probleme:

- Der Besitzstandsschutz muss auch gelten bei einer Änderung der Einstufung in einen anderen Pflegegrad.
- Ebenso bei einem Wechsel von einer Pflegeeinrichtung in eine andere Pflegeeinrichtung.
- Des Weiteren ist zu klären, wie der Besitzschutz angesichts der unterschiedlichen Besitzstandsschutzsystematiken bemessen wird, wenn jemand aus der häuslichen Pflege in die vollstationäre Pflege wechselt und umgekehrt.

Leistungsrechtliche Ausgestaltung der Pflegegrade

| | PG1 | PG2 | PG3 | PG4 | PG5 |
|------------------------------|------|-----|------|------|------|
| Geldleistung ambulant | 125* | 316 | 545 | 728 | 901 |
| Sachleistung ambulant | | 689 | 1298 | 1612 | 1995 |
| Leistungsbetrag stationär | 125 | 770 | 1262 | 1775 | 2005 |

Leistungsrechtliche Ausgestaltung der Pflegegrade

Pflegegrad 1 gem. § 28a SGB XI

- Pflegegrad 1 umfasst die Leistungen der Pflegeberatung nach den §§ 7a und 7b, die Beratung in der Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3, die zusätzlichen Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen gemäß § 38a, die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln gemäß § 40 Absatz 1 bis 3 und 5, finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes gemäß § 40 Absatz 4, die zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 43b und Zugang zu Pflegekursen für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen gemäß § 45.
- Zudem können Personen im Pflegegrad 1 den Entlastungsbetrag gemäß § 45b Absatz 1 Satz 1 in Höhe von 125 Euro monatlich erhalten, um sich auf der Basis der Kostenerstattung Leistungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege sowie Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne des § 36 sowie Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a Absatz 1 und 2 in Anspruch zu nehmen.
- Wenn Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 vollstationäre Pflegeleistungen wählen, gewährt ihnen die Pflegeversicherung nach § 28a Absatz 3 einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro.
- Nach Schätzungen der Bundesregierung werden ca. 500.000 Menschen in den Pflegegrad 1 eingestuft werden.

Leistungsrechtliche Ausgestaltung der Pflegegrade und weitere Änderungen der Pflegeversicherungsleistungen

Ambulante Sachleistung gem. § 36 SGB XI

- Anspruch auf die häusliche Pflegehilfe als Pflegesachleistung haben nur Personen, die mindestens Pflegegrad 2 erreichen.
- Sie haben Anspruch auf **körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung**. Der Anspruch umfasst dem Wortlaut des Gesetzes nach pflegerische Maßnahmen in den in § 14 Absatz 2 genannten Bereichen bzw. Modulen des Neuen Begutachtungsinstruments.
- Die bisherige Voraussetzung, dass Betreuungsleistungen nur in Anspruch genommen werden können, sofern Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung – oder in neuer Terminologie: körperbezogene Pflegemaßnahmen und Hilfen zur Haushaltsführung – sichergestellt sind, entfällt.

Ambulante Sachleistung gem. § 36 SGB XI und Eingliederungshilfe

- Der Gesetzgeber nimmt keine Abgrenzung zwischen den Leistungen der **Eingliederungshilfe** und der **Pflegeversicherung** vor, sondern führt statt dessen in der Begründung aus: *"Soweit der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auch in das SGB XII und andere Gesetze eingeführt wird, wird der Begriff der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen zur Klärung von Schnittstellen näher zu definieren sein. Ob hierfür ein detaillierter, offener Leistungskatalog erforderlich ist, wo derartige Regelungen verortet werden, und welche Regelungen zur Leistungskonkurrenz erfolgen, wird noch festgelegt."*

Vollstationär gem. § 43 SGB XI

- Neu geregelt sind die Folgen, wenn Pflegebedürftige die vollstationäre Pflege wählen, obwohl sie nach Feststellung der Pflegekasse nicht erforderlich ist. Gehen Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung, erhalten sie aus der Pflegekasse einen Zuschuss von 125 Euro, der um 20 Prozent gekürzt wird. Er beträgt dann mithin 100 Euro. In gleicher Weise wird der Leistungsbetrag für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 auf 80 Prozent gekürzt, wenn sie vollstationäre Pflege wählen, obwohl die Pflegekasse festgestellt hat, dass dies nicht erforderlich ist.

Vollstationär gem. § 43 SGB XI

- Zur Neufestsetzung und Neustaffelung der Leistungsbeträge werden keine substantiellen inhaltlichen Erläuterungen in der Gesetzesbegründung gemacht. Es wird lediglich ausgeführt, dass die vollstationären Leistungsbeträge so gestaffelt sind, dass sie zusammen mit dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil nach § 84 im Durchschnitt den in der vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen beauftragten Studie der Universität Bremen zur Erfassung von Versorgungsaufwänden in stationären Einrichtungen (**EVIS**) festgestellten Aufwandsrelationen entsprechen.
- Die EViS-Studie kann die erhebliche Absenkung des Leistungsbetrages für den Pflegegrad 2 auf eine Höhe von 770 Euro gegenüber der jetzigen Referenzpflegestufe 1 und den Empfehlungen des Expertenbeirates in Höhe von 1064 Euro nicht erklären.
- Pflegebedürftige sollen in den Pflegegraden 2 bis 5 gleich hohe Eigenanteile, sog. **einrichtungseinheitliche Eigenanteile**, zahlen. Die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile werden, so der Gesetzgeber (*Begründung zu Artikel 1 § 84 Satz 3*), ausgehend vom jeweiligen prospektiven Gesamtversorgungsaufwand abzüglich der Summe der Leistungsbeträge nach § 43 einrichtungsspezifisch ermittelt, erstmals zum 01.01.2017.

Vollstationär gem. § 43 SGB XI / Schaubild zur Systematik der Spreizung der Leistungsbeträge und der Einrichtungseinheitlichen Eigenanteile

| Beispiel 1: 50 % der Bewohner mit EA (doppelt Stufensprung) | | | | | | | | | |
|---|-----------|--------------------------|-------------|--------------|------|--------------------------|-------------|--------------|--|
| 2016 | | | | | 2017 | | | | |
| | | Leistungsausgaben SGB XI | Eigenanteil | Pflegekosten | | Leistungsausgaben SGB XI | Eigenanteil | Pflegekosten | |
| BW 1 | PS I | 1.064 | 346 | 1.410 | PG 2 | 770 | 393 | 1163 | |
| BW 2 | PS I | 1.064 | 346 | 1.410 | PG 2 | 770 | 393 | 1163 | |
| BW 3 | PSI + EA | 1.064 | 346 | 1.410 | PG 3 | 1262 | 393 | 1655 | |
| BW 4 | PSI + EA | 1.064 | 346 | 1.410 | PG 3 | 1262 | 393 | 1655 | |
| BW 5 | PS II | 1.330 | 532 | 1.862 | PG 3 | 1262 | 393 | 1655 | |
| BW 6 | PS II | 1.330 | 532 | 1.862 | PG 3 | 1262 | 393 | 1655 | |
| BW 7 | PS II+EA | 1.330 | 532 | 1.862 | PG 4 | 1775 | 393 | 2168 | |
| BW 8 | PS II+EA | 1.330 | 532 | 1.862 | PG 4 | 1775 | 393 | 2168 | |
| BW 9 | PSIII | 1.612 | 768 | 2.380 | PG 4 | 1775 | 393 | 2168 | |
| BW 10 | PSIII +EA | 1.612 | 768 | 2.380 | PG 5 | 2005 | 393 | 2398 | |
| | | 12.800 | 5048 | 17.848 | | 13918 | 3.930 | 17848 | |
| Beispiel 2: alle Bewohner ohne EA (einfacher Stufensprung) | | | | | | | | | |
| BW 1 | PS I | 1.064 | 346 | 1.410 | PG 2 | 770 | 617 | 1387 | |
| BW 2 | PS I | 1.064 | 346 | 1.410 | PG 2 | 770 | 617 | 1387 | |
| BW 3 | PSI | 1.064 | 346 | 1.410 | PG 2 | 770 | 617 | 1387 | |
| BW 4 | PSI | 1.064 | 346 | 1.410 | PG 2 | 770 | 617 | 1387 | |
| BW 5 | PS II | 1.330 | 532 | 1.862 | PG 3 | 1262 | 617 | 1879 | |
| BW 6 | PS II | 1.330 | 532 | 1.862 | PG 3 | 1262 | 617 | 1879 | |
| BW 7 | PS II | 1.330 | 532 | 1.862 | PG 3 | 1262 | 617 | 1879 | |
| BW 8 | PS II | 1.330 | 532 | 1.862 | PG 3 | 1262 | 617 | 1879 | |
| BW 9 | PSIII | 1.612 | 768 | 2.380 | PG 4 | 1775 | 617 | 2392 | |
| BW 10 | PSIII | 1.612 | 768 | 2.380 | PG 4 | 1775 | 617 | 2392 | |
| | | 12.800 | 5048 | 17.848 | | 11678 | 6.170 | 17848 | |

Vollstationär gem. § 43 SGB XI / Schaubild zur Systematik der Spreizung der Leistungsbeträge und der Einrichtungseinheitlichen Eigenanteile

| Leistungsbetrag der Pflegestufe + Eigenanteile innerhalb der jeweiligen Pflegestufe = Prospektiver Versorgungsaufwand | Prospektiver Versorgungsaufwand - Leistungsbetrag (nach § 43 Absatz 2 Satz 1 und 2) = Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil |
|--|--|
| Pflegestufe 1 1064 € + 350 € = 1414 € | Pflegegrad 2 1414 € – 770 € = 644 € |
| Pflegestufe 2 1330 € + 576 € = 1906 € | Pflegegrad 3 1906 € – 1262 € = 644 € |
| Pflegestufe 3 1612 € + 807 € = 2419 € | Pflegegrad 4 2419 € – 1775 € = 644 € |

Stationär gem. §§ 43b SGB XI (ehem. § 87b SGB XI)

- Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen haben nach Maßgabe von § 84 Absatz 8 und § 85 Absatz 8 Anspruch auf **zusätzliche Betreuung und Aktivierung**, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht.
- Mit den Regelungen in § 43b SGB XI werden die stationären Einrichtungen verpflichtet, entsprechendes Personal einzustellen, für welches sie einen Vergütungszuschlag nach den Maßgaben der §§ 84 Absatz 8 und 85 Absatz 8 SGB XI neu erhalten. D.h., die Einrichtungen haben unabhängig von der (täglich wechselnden) Inanspruchnahme Anspruch auf Refinanzierung der Kosten, denn sie müssen das Personal für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der Bewohner jetzt im Unterschied zur bisherigen Situation anbieten, unabhängig von der Frage, ob alle Bewohner die Leistungen auch tatsächlich in Anspruch nehmen wollen.
- Die Vereinbarung des Vergütungszuschlages nach § 84 Absatz 8 SGB XI erfolgt auf der Grundlage, dass in der Regel für jeden Pflegebedürftigen 5 Prozent der Personalaufwendungen für eine zusätzliche Vollzeitkraft finanziert wird.

Besonderheiten für vollstationäre Einrichtungen

- Die befürchtete Sperrregelung für Pflegesatzverhandlungen (aus dem Referentenentwurf) vollstationär für das Jahr 2016 wurde mit dem Kabinettsentwurf überwunden (**§ 92c SGB XI**).
- Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff muss zum Anlass genommen werden, die Personalausstattung zu überprüfen und an den Bedarf anzupassen. In einem neuen **§ 113c SGB XI** wird die Pflege-Selbstverwaltung erstmals gesetzlich verpflichtet, ein wissenschaftlich fundiertes Personalbemessungssystem zu entwickeln und zu erproben, allerdings erst bis zum Jahre 2020. Die Verbindlichkeit des so entwickelten Personalbemessungsinstrumentes lässt der Gesetzesentwurf offen.
- Das vorgesehene Monitoringprogramm gem. **§ 18c SGB XI** soll nun die Auswirkungen der Umstellung auf die Entwicklung der stationären Pflegesätze einschließlich der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile mit in den Blick nehmen.

Neuverhandlung der Pflegesätze gem. § 92c SGB XI

- Für den vorgesehenen Übergang ab dem 1. Januar 2017 sind von den Vereinbarungspartnern nach § 85 des Elften Buches Sozialgesetzbuches für die Pflegeheime neue Pflegesätze im Hinblick auf die neuen fünf Pflegegrade zu vereinbaren. Davon ausgehend sind in der vollstationären Pflege für die Pflegegrade 2 bis 5 einrichtungseinheitliche Eigenanteile zu ermitteln. Dabei kann insbesondere die Pflegesatzkommission nach § 86 das Nähere für ein vereinfachtes Verfahren unter Einbezug der alternativen Überleitung nach § 92d sowie für einen angemessenen Zuschlag für die voraussichtlichen Kostensteigerungsraten bestimmen. § 85 Absatz 3 bis 7 gilt entsprechend.

Verfahren für die alternative Überleitung der Pflegesätze gem. §§ 92d und 92e SGB XI:

- Mit der Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade zum 01.01.2017 werden die bisherigen pflegestufenbezogene Pflegesätze für die voll- und teilstationäre Versorgung durch neue pflegegradbezogene Pflegesätze abgelöst. Gelingt es den Vereinbarungspartnern nach § 85 SGB XI nicht rechtzeitig, die neuen Pflegesätze zu vereinbaren, werden die Pflegesätze formal übergeleitet. Grundlage für die formale Überleitung ist das bisherige monatliche Gesamtbudget der jeweiligen Pflegeeinrichtung. Das Gesamtbudget soll aus der Summe der Pflegesätze hochgerechnet werden, welche der Einrichtung am Stichtag des 30.09.2016 zustehen.
- Die formale Überleitung berücksichtigt ab 2017 weder die Personalausstattung einer Einrichtung noch ihre tatsächlichen Kosten. Nicht berücksichtigt werden damit insbesondere: die üblichen Kostensteigerungen (Inflationsausgleich, Tarifsteigerungen etc.), Kosten für mehr Personal, welches durch die Systemumstellung ggf. erforderlich wird.

Verfahren für die alternative Überleitung der Pflegesätze gem. §§ 92d und 92e SGB XI:

(2) Der Gesamtbetrag nach Absatz 1 ist in die Pflegegrade 2 bis 5 umzurechnen. Die übergeleiteten Pflegesätze ergeben sich als Summe aus dem Leistungsbetrag nach § 43 und dem in allen Pflegegraden gleich hohen Eigenanteil (Zuzahlungsbetrag). Der einheitliche Eigenanteil ermittelt sich dann wie folgt:

$$EA = (\sum PS - PBPG2 \times LBPG2 - PBPG3 \times LBPG3 - PBPG4 \times LBPG4 - PBPG5 \times LBPG5) \text{ dividiert durch } PB (PG2 - PG5).$$

Besonderheiten der Änderungen für vollstationäre Einrichtungen

Im Allgemeinen:

- Enge Fristen für Pflegesatzverhandlungen in 2016 (§ 92c SGB XI)
- Verhandlung von Personalrichtwerten in Rahmenverträgen auf der Basis von Pflegegraden (§ 75 SGB XI)

Im Besonderen:

- Überleitung der Pflegebedürftigen in Pflegegrade zum Stichtag und Bestandsschutz (§ 140 - § 143 SGB XI)
- Niedrige Leistungsbeträge für Pflegegrade 2 und 3 (§ 43 SGB XI)
- Veränderte Leistungspreizungen in den einzelnen Pflegegraden
- Einrichtungseinheitliche Eigenanteile (§ 84 Abs. 2)
- Alternative Überleitung der Pflegesätze (§ 92d SGB XI)

Die Besonderheiten der Änderungen für vollstationäre Einrichtungen

- Die Schwierigkeit in der Bewertung besteht darin, die Zusammenhänge der genannten Punkte im zeitlichen Verlauf zu erfassen. Es ist vermutlich unmöglich die Folgen der Überleitung im ersten und im zweiten Jahr vollständig vorauszusagen. Dies liegt im Wesentlichen an folgenden Punkten:
 - Der Paritätische hat Grund zur Annahme, dass die Einstufungen von Antragstellern, die nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs begutachtet werden, nicht in dem Umfang die hohen Pflegegrade erreichen, wie in der Überleitung. Dies lassen die in der Studie der Universität Bremen zur Erfassung von Versorgungsaufwänden in stationären Einrichtungen (EViS) veröffentlichten Kreuztabellen vermuten.
 - Erschwerend kommt hinzu, dass die Ausgestaltung der Leistungsbeträge des PG 2 und 3 für zukünftige Antragsteller eine deutliche Leistungsverschlechterung darstellt, so dass die Heimversorgung für diese Personenkreise erheblich teurer wird. Auch ist nicht auszuschließen, dass diese Personenkreise darüber hinaus künftig weniger Leistungen erhalten.

Besonderheiten der Änderungen für vollstationäre Einrichtungen

Begutachtungen nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs?

EVALUATION DES NBA
 ERFASSUNG VON VERSORGUNGS-AUFWÄNDEN IN STATIONÄ-
 REN EINRICHTUNGEN (EVIS)
 ENDBERICHT

Tabelle 20: Kreuztabelle für Pflegestufen und Pflegegrade mit allen Bewohnern

| Gesamt | ohne PG | PG 1 | PG 2 | PG 3 | PG 4 | PG 5 | Gesamt |
|---------|---------|------|------|------|------|------|--------|
| ohne PS | 12 | 13 | 14 | 6 | 0 | 0 | 45 |
| PS I | 47 | 113 | 244 | 148 | 26 | 9 | 587 |
| PS II | 3 | 23 | 129 | 209 | 181 | 40 | 585 |
| PS III | 0 | 1 | 7 | 24 | 170 | 167 | 369 |
| Gesamt | 62 | 150 | 394 | 387 | 377 | 216 | 1.586 |
| ohne PS | 27% | 29% | 31% | 13% | 0% | 0% | 100% |
| PS I | 8% | 19% | 42% | 25% | 4% | 2% | 100% |
| PS II | 1% | 4% | 22% | 36% | 31% | 7% | 100% |
| PS III | 0% | 0% | 2% | 7% | 46% | 45% | 100% |
| Gesamt | 4% | 9% | 25% | 24% | 24% | 14% | 100% |

Hausaufgaben

- Kriterien NBA
- Auswirkung auf Kunden/Bewohner
- Versorgungsaufwand Kunde/Bewohner
- Versorgungsaufwand gemittelt nach Pflegegrad
- Umrechnungsergebnisse?
- Pflegesatzverhandlungen?
- Portfolio Betreuungsleistungen § 36 SGB XI
- Ambulantisierung?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!