

PSG II

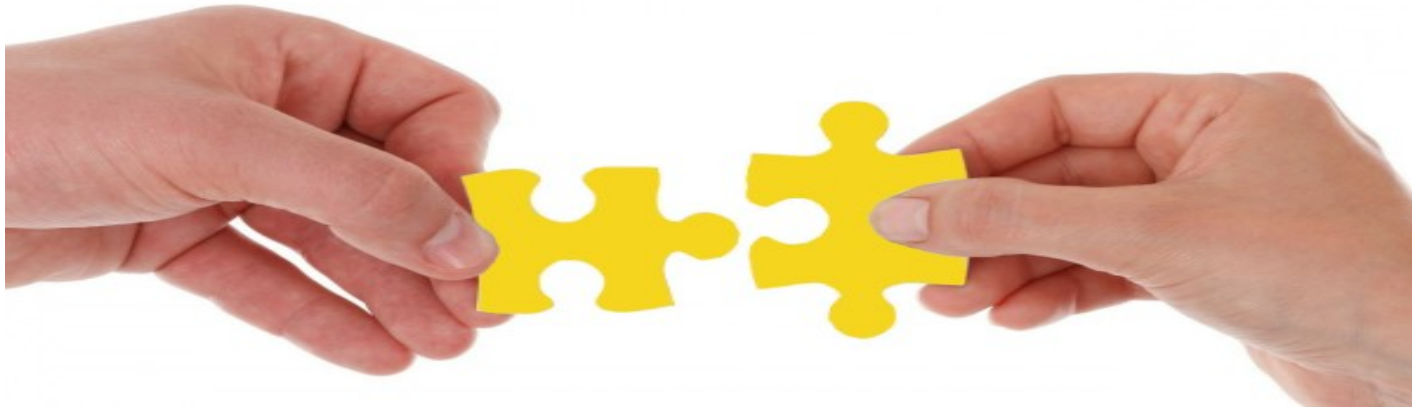
EINE PRAKTISCHE BETRACHTUNG

Verband Bayerischer Heimleiterinnen und Heimleiter
Stationären Dienste der Alten- und Behindertenhilfe
e.V.

Nürnberg, 04.05.2016

Persönlich + Operativ + Miteinander

Wir bringen es zusammen...



... bis es passt!

die care impuls GmbH als Partner ...

unsere Stärke liegt in der hohen Umsetzungskompetenz

flexibel – zielorientiert- transparent

maßgeschneiderte Lösungskonzepte

unsere Dienstleistungen sind:

zeitlich überschaubar

fachlich kompetent

zeitgemäß

kostenmäßig kalkulierbar

Umsetzung Pflege-Stärkungsgesetz II

- aktuelle Informationen
- Rahmenvertragsgestaltungen
- Überleitung
- Neuverhandlung von Pflegesätzen

Inkrafttreten

Das Gesetz hat am 18.12.2015 den Bundesrat passiert und ist zum 01.01.2016 in Kraft getreten.

Wirksam werden damit zunächst u.a.:

- die Neuordnung der Beratungsstrukturen
- die Übergangsregelungen stationär
- die Neuordnung der Selbstverwaltung (Qualitätsausschuss) und die Aufgaben der
- Selbstverwaltung zur Qualitätssicherung

Der **Pflegebedürftigkeitsbegriff** und sämtliche damit verbundenen leistungsrechtlichen Änderungen, Begriffsbestimmungen und Neuordnungen treten zum 01.01.2017 in Kraft.

Darunter befinden sich u.a.:

- die Neuordnung der Angebote zu Unterstützung im Alltag, Entlastungsbetrag
- Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts
- sowie der Selbsthilfe
- die zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen
- die Regelungen zum Wohngruppenzuschlag i.V. mit der Inanspruchnahme von
- Tagespflege

Geplante Mehrausgaben der Pflegeversicherung ab 2017

- Einführung **Pflegebedürftigkeitsbegriff** / neue Leistungsbeträge je Pflegegrad: 3,7 Mrd. € 2017, rd. 2,5 Mrd. € / Jahr in den Folgejahren.
- Die für das Jahr 2018 vorgesehene Leistungsdynamisierung wird über die Festlegung der Leistungsbeträge in die Reform integriert.
- Dies führe lt. Gesetzesbegründung zu Mehrausgaben in 2017 von 1,7 Mrd. €, die in den o.g. Ausgaben enthalten sind.
- Zusätzlich fallen Überleitungskosten (Pflegestufe in Pflegegrad) von 3,6 Mrd. € in vier Jahren an.
- Bestandsschutzkosten vollstationär: 0,8 Mrd. €

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

- § 14 Abs. 1 Begriff der Pflegebedürftigkeit (neu)
- (1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen ...

Es handelt sich um einen grundsätzlichen Paradigmenwechsel. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff impliziert, dass die defizitorientierte Sichtweise aufgegeben wird. Fortan wird nicht mehr der Bedarf in Minuten gemessen, sondern der Grad der Selbstständigkeit.

Hilfsmittel, welche die Selbstständigkeit erhöhen, verringern die Pflegebedürftigkeit.

(2) Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sind die in den folgenden sechs Bereichen genannten pflegfachlich begründeten Kriterien [...]

1. Mobilität
2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Es kann davon ausgegangen werden, dass die künftigen Hilfeleistungen auf die in den Modulen festgestellten Bedarfe reagieren müssen.

§ 15 Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument

(1) Pflegebedürftige erhalten nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit einen **Grad der Pflegebedürftigkeit** (Pflegegrad). Der Pflegegrad wird mit Hilfe eines pflegefachlich begründeten Begutachtungsinstruments ermittelt.

Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II

	Pflegesachleistung ambulant		Pflegesachl. amb.
Pflegestufe 0	231 €	Pflegegrad 1	- €
PS 1	468 €	Pflegegrad 2	689 €
PS 1 mit EA	689 €	Pflegegrad 3	1298 €
PS 2	1144 €	Pflegegrad 4	1612 €
PS 2 mit EA	1298 €	Pflegegrad 5	1995 €
PS 3	1612 €		
PS 3 mit EA	1612 €		
Härtefall	1995 €		



Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II

	Pflegegeld bisher		Pflegegeld neu
Pflegestufe 0	123 €	Pflegegrad 1	- €
PS 1	244 €	Pflegegrad 2	316 €
PS 1 mit EA	316 €	Pflegegrad 3	545 €
PS 2	458 €	Pflegegrad 4	728 €
PS 2 mit EA	545 €	Pflegegrad 5	901 €
PS 3	728 €		
PS 3 mit EA	728 €		



§ 41 (Tages- und Nachtpflege) wird wie folgt geändert:

(2) Die Pflegekasse übernimmt im Rahmen der Leistungsbeträge nach Satz 2 die pflegebedingten Aufwendungen der teilstationären Pflege einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Der Anspruch auf teilstationäre Pflege umfasst je Kalendermonat

1. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 einen Gesamtwert bis zu 689 Euro
2. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 einen Gesamtwert bis zu 1.298 Euro
3. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 einen Gesamtwert bis zu 1.612 Euro
4. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 einen Gesamtwert bis zu 1.995 Euro



	Pflegesachleistung vollstat.		Pflegesachl. Vollst.
Pflegestufe 0	0 €	Pflegegrad 1	Zuschuss 125 €
PS 1	1064 €	Pflegegrad 2	770 €
PS 2	1330 €	Pflegegrad 3	1262 €
PS 3	1612 €	Pflegegrad 4	1775 €
Härtefall	1995 €	Pflegegrad 5	2005 €

(3) Wählen Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 vollstationäre Pflege, erhalten sie zu den in Absatz 2 Satz 1 genannten Aufwendungen einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro monatlich.

Im Vergleich: Pflegegrade 2 – 5 und Pflegestufen 0 / 1 – 3 / Härtefall (bis 31.12.2016)

	<i>Pflegegrad 2</i>		<i>Pflegegrad 3</i>		<i>Pflegegrad 4</i>		<i>Pflegegrad 5</i>	
	NEU	ALT	NEU	ALT	NEU	ALT	NEU	ALT
§ 37 Pflegegeld	316 €	PS I: 244 € PS 0: 123 €	545 €	PS II: 458 € PS I + PEA: 316 €	728 €	PS III: 728 € PS II + PEA: 545 €	901 €	PS III + PEA: 728 €
§36 Sach- leistung ambulant § 41 teilstationär	689 €	PS I: 468 € PS 0: 231 €	1298 €	PS II: 1144 € PS I + PEA: 689 €	1612 €	PS III: 1612 € PS II + PEA: 1298 €	1995 €	Härtefall: 1995 € PS III + PEA: 1612 €
§ 43 vollstationär	770 €	PS I: 1064 € PS 0: 231 €	1262 €	PS II: 1330 € PS I + PEA: 1064 €	1775 €	PS III: 1612 € PS II + PEA: 1330 €	2005 €	Härtefall: 1995 € PS III + PEA: 1612 €



Übersicht Überleitung Pflegestufen in Pflegegrade

Neben Neueinstufungen: Überleitung bestehender Pflegestufen in Pflegegrade mit „doppeltem Stufensprung“

- Stufe 0 = Grad 2
- Stufe 1 = Grad 2
- Stufe 1 + PEA = Grad 3
- Stufe 2 = Grad 3
- Stufe 2 + PEA = Grad 4
- Stufe 3 = Grad 4
- Stufe 3 + PEA = Grad 5
- Härtefall = Grad 5

Überleitung in die Pflegegrade gem. § 140 SGB XI

/ Von Pflegestufen zu Pflegegraden

- Versicherte 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. (Merkposten eingeschränkte Alltagskompetenz)
- 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.
- Durch die Übergangsregelung gem. § 142 SGB XI wird das Aussetzen von Wiederholungsbegutachtungen für die Pflegebedürftigen, die von einer Pflegestufe in einen Pflegegrad übergeleitet wurden, für einen Zeitraum von **zwei Jahren** festgelegt



Besitzstandsschutz und Übergangsrecht gem. § 141 SGB XI / Besitzstandswahrung

Versicherte, 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

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 Besitzstandschutz 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 erhöhte 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.

- Lebt der Pflegebedürftige in einer Einrichtung der vollstationären Pflege und bezieht Leistungen nach § 43 SGB XI, dann bezieht sich sein Besitzstandschutz 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.

SGB XI teilstationär

- Anpassung Rahmenvertrag
- Überleitungsregelungen analog vollstationär (Überleitungsschema, Kalkulationsschema individuell, Rahmenbedingungen) und diesen teilweise in den Verhandlungen nachgeschaltet
- Überleitungsschema wird zur Verfügung gestellt
- Tagespflege: besondere Stichtagsproblematik

Überleitung von Pflegesätzen

Vergütungszuschläge für stationäre Betreuung und Aktivierung

Die Vorschrift der §§ 85 Abs. 8, 84 Abs. 8 SGB XI ist nahezu mit der bisherigen Regelung des § 87 b SGB XI identisch.

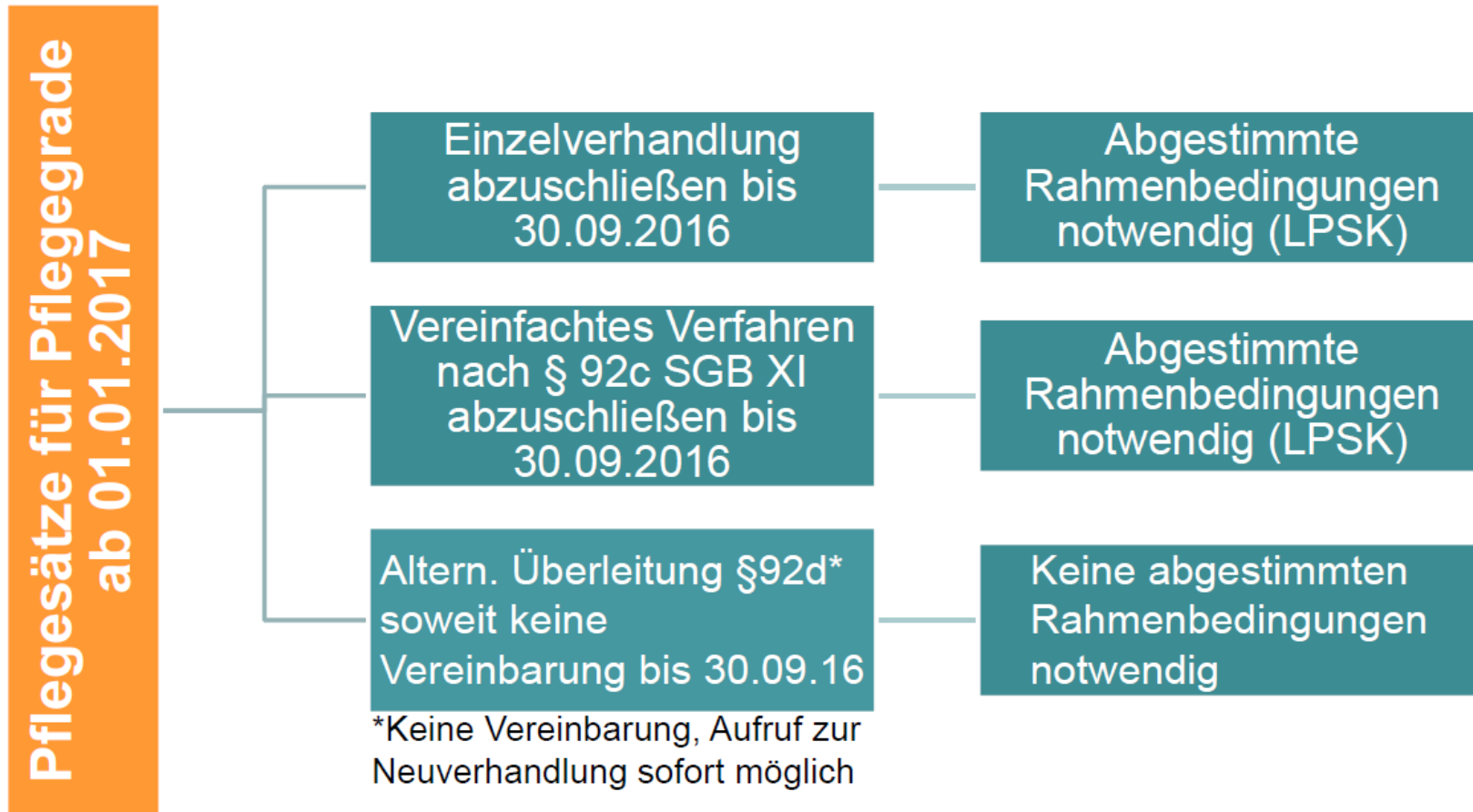
Allerdings ist die Vereinbarung über den Vergütungszuschlag nun von jeder Einrichtung verpflichtend abzuschließen. Das zieht die Frage nach sich, ob es sinnvoll ist, die Leistung und die Grundsätze der Vergütung im Landesrahmenvertrag zu regeln. Jedoch gilt der Anspruch nach wie vor nur gegenüber den Pflegekassen und nicht gegenüber den Sozialhilfeträger, die sich daher (wie in Niedersachsen) einer Landesrahmenregelung verweigern könnten.

Überleitung von Pflegesätzen

- **Vergütungszuschläge für stationäre Betreuung und Aktivierung**
- **§ 92c Neuverhandlung der Pflegesätze**
- **§ 92e Verfahren für die Umrechnung**

Überleitung: Drei Wege

Vereinbarung von Pflegesätzen für Pflegegrade ab 01.01.2017



Auswirkungen der Neuen Begutachtung: Evis-Studie (Rothgang)

Stellungnahme Rothgang:

Je „höher“ die Pflegegradstruktur ist, desto niedriger sind also die sich rechnerisch ergebenden Pflegesätze.

Nun führt die großzügige ausgestaltete Überleitungsregel für die Pflegebedürftigen dazu, dass die Pflegegradverteilung höher ist, als sie bei Neubegutachtung wäre.

Werden „Altbewohner“ im Zeitverlauf durch identische Neu-bewohner ausgetauscht, die dann aber tendenziell niedriger eingestuft werden, sinken – ceteris pari-bus – die Erlöse der Heime.

Um die Größenordnung dieses Effekts abzuschätzen, wurde die Umstellung der Heimbewohner auf die neuen Pflegegrade anhand der Überleitungsvorschrift und anhand der Übergangswahrscheinlichkeiten der beiden Erprobungsstudien durchgeführt und auf dieser Basis die Gesamterlöse einer repräsentativen Einrichtung errechnet.

Im Ergebnis zeigte sich eine Differenz von 2,5 % (mit den Daten der Praktikabilitätsstudie) bzw. 6 % (mit den Daten der EVIS-Studie).

Stellungnahme Rothgang:

Weiter:

In diesem Umfang würden die Erlöse aus Pflegesätzen für ein Durchschnittsheim im Zeitverlauf sinken, wenn der Umstellungszeitpunkt mit der Situation verglichen wird, in der alle Heimbewohner „Neufälle“ sind, und wenn von weiteren Veränderungen, die sich im Zeitverlauf ergeben, abgesehen wird.

Allerdings enthält § 92c SGB XI die Möglichkeit, eines Kostensteigerungszuschlags bei der Umstellung. Diese Möglichkeit sollte daher in Betracht gezogen werden.

Einschätzung: Käme es also 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 müssen, dass die skizzierte negative Entwicklung nicht eintritt.

Empfehlungen Stationäre Pflege:

- Verhandlungen für 2016 mit Ziel, auskömmliche Pflegesätze in die Überleitung zu bringen
- Prüfen der MDK-Gutachten auf: richtige Einstufung, Vorhandensein erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, Vermerk Notwendigkeit stationäre Versorgung, aber...
- **Individuelle Abschätzung der Entwicklungen für das eigene Unternehmen/ Ableitungen für die strategische Unternehmensplanung/ Risikominimierung**

Fazit

Die Schwierigkeit in der Bewertung besteht darin, die Zusammenhänge der genannten Punkte und Aspekte in vollem Umfang und 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:

- Einstufungen von Antragstellern, die nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs begutachtet werden, werden nicht in dem Umfang die hohen Pflegegrade erreichen, wie in der Überleitung.
- 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 Personengruppen erheblich teurer wird.
- Die kostenrelevante Frage der Personalbemessung scheint nicht kurzfristig vollends geklärt zu werden.
- Die Konstanz von Belegungsmustern wird vermutlich zunächst schwer haltbar sein.

die care impuls GmbH als Partner

Bausteine zum Erfolg ...



Persönlich + Operativ + Miteinander

Wir danken für Ihre Aufmerksamkeit!

Diese Präsentation können Sie gerne per Email anfordern
office@care-impuls.de

Martin Holzapfel
Telefon 01 74 / 92 15 273

Andreas Schönfeld
Telefon 01 51 / 65 51 81 07

Beratergruppe care impuls GmbH
Kurfürstendamm 57, 10707 Berlin
Telefon: +49 (0) 30 20 67 35 42
info@care-impuls.de, www.care-impuls.de