

Aktueller Stand und Gesetzgebungsverfahren

16.12.2016: Verabschiedung Bundesteilhabegesetz und PSG III

Am 16.12.2016 hat der Bundesrat das Bundesteilhabegesetz sowie das Dritte Pflegestärkungsgesetz verabschiedet. In den zuletzt beschlossenen Versionen sind zwar etliche Regelungen des Referenten- bzw. des Kabinettsentwurfes entschärft worden. Trotzdem bleibt aber eine erhebliche Brisanz der neuen Regelungen. Seit dem 1.1.2017 sind die Pflegestärkungsgesetze II und III nun vollständig in Kraft getreten.

Die wichtigsten strategischen und betriebswirtschaftlich Neuregelungen durch BTHG und PSG III im Überblick finden Sie [hier](#).

26.04.2016: Referentenentwurf des Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze (PSG III)

Am 26.04.2016 hat das Bundesministerium für Gesundheit den bereits erwarteten Referentenentwurf für das dritte Pflegestärkungsgesetz – PSG III (Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Gesetze) vorgelegt. Die Bundesverbände der Pflege werden gebeten, bis zum 20.05.2016 eine schriftliche Stellungnahme zu verfassen. Somit hat der Gesetzgeber seine Ankündigungen wahr gemacht und eine weitere, grundlegende Veränderung in der Struktur der Finanzierung von sozialen und pflegerischen Leistungen auf den Weg gebracht. Wesentliche Inhalte des Entwurfes sind:

Kommunen sollen wieder Planung und Steuerung des Pflegeangebotes sowie der Beratung übernehmen

- Ausbau wohnortnaher Beratungs- und Fallmanagement-Strukturen (Übernahme von Leistungen der Pflegekasse)
- Schaffung eines breiten Spektrums altersgerechter Wohnformen
- Aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung
- Ergänzung der staatlichen Leistungen um Geld- und Sachleistungen der Kommunen oder auch freiwilliger Helfer und Spender

Es wird voraussichtlich auch Einfluss auf das Angebot von Pflege haben:

- Anpassung der Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XII und BVG („Hilfe zur Pflege“) an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff → hier eher Erhöhung der Leistungsumfänge zu erwarten
- Kommunale Pflegeplanung → Verpflichtende, regionale Pflegekonferenzen für die Zulassung von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen
- Abgrenzung Leistungen der Pflegeversicherung/Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe
- Änderungen der Buchführungsverordnung

Durch die umfangreiche Veränderung soll die Erprobung dieser neuen Zuständigkeit jedoch vorerst über 5 Jahre in 60 Modellkommunen durchgeführt werden. **Den Referentenentwurf zum dritten**

Pflegestärkungsgesetz (PSG III) vom 26.04.2016 können Sie [hier](#) herunterladen.

01.01.2016: Inkrafttreten des zweiten Pflegestärkungsgesetzes

Seit dem 01.01.2016 ist nun das zweite Pflegestärkungsgesetz wirksam. Bundesminister Hermann Gröhe lobt es und sagt, es sei „ein Meilenstein für die Pflegebedürftigen und alle, die in unserem Land tagtäglich ihr Bestes geben, um für Pflegebedürftige da zu sein.“ In Teilen kann man dem wohl zustimmen. Generell sieht es eine deutliche Erhöhung der Leistungen der Pflegekassen vor.

Es gibt aber auch weiterhin viel Kritik. In der Reform sehen viele eine Benachteiligung der stationären Pflege gegenüber der ambulanten Versorgung. Indizien hierfür finden sich besonders, wenn man sich die Steigerungsraten der Sachleistungen in den Pflegegraden anschaut. Während diese für die häusliche Versorgung um bis zu 88 % steigt, sinkt im stationären Bereich das Budget in einigen Pflegegraden sogar im Vergleich zu den heutigen Pflegestufen. Des Weiteren wird bemängelt, dass die große Chance einer bundeseinheitlichen Personalbemessung in der stationären Pflege vertan wurde. In diesem Bereich sehen auch wir die größte Herausforderung für die Leistungserbringer. Zum einen ist aktuell nicht absehbar, welche mittelfristigen Auswirkungen eine Überleitung der Pflegesätze in die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile haben wird. Auch wenn diese Überleitung Anfang 2017 vermutlich durch seine Budgetneutralität (siehe hierzu: [Artikel einheitliche Eigenanteile](#)) kaum spürbar sein wird, kann sie unterjährig zu deutlichen Veränderungen in der Refinanzierung führen. Zum anderen ist keine Regelung zur Personalbemessung im Gesetz erkennbar. Zurzeit kursieren einige Ansätze zur zukünftigen Personalbemessung, die jedoch teilweise nicht refinanzierbar sind. Die Krankenkassen, allen voran die AOK gaben jüngst bekannt, dass eine Personalsteigerung von fast 20% durch die neuen Pflegegrade möglich ist. Aus unserer Sicht ist das aber nur die halbe Wahrheit. Letztlich wird sich das Budget für die Pflegeeinrichtungen durch die gesetzliche Überleitung nicht ändern. Eine derartige Personalsteigerung wäre nicht gedeckt. Die Landesverbände beschäftigen sich derzeit mit einer vereinfachten Überleitung. Ergebnisse hierzu sind jedoch auch erst Ende des 1. Quartals 2016 zu erwarten. Bis dahin stehen die Einrichtungen und Träger mehr oder weniger alleine und im Unklaren.

Wir sind daher der Meinung, dass es aus strategischer und wirtschaftlicher Sicht notwendig ist, sich intensiv mit den zu erwartenden Veränderungen auseinanderzusetzen. Unsere Empfehlung hierzu lautet wie folgt:

1. Berechnen Sie die Auswirkungen der Überleitung für Ihre Einrichtung.
Hier sollten alle drei Alternativen der Überleitung betrachtet werden. Aktuell empfehlen wir, sich in diesem Kontext auch intensiv mit möglichen Echt-Verhandlungen mit den Kostenträgern noch im Jahr 2016 auseinander zu setzen.
2. Bewerten Sie die strategischen Auswirkungen der neuen Eigenanteile im Kontext des Marktes und hinsichtlich der Personaleinsatzplanung (inkl. Pflegeschlüssel).
Hier sind insbesondere die mittelfristigen Entwicklungen zu berücksichtigen und die dadurch entstehenden Anforderungen an eine wirtschaftliche Personaleinsatzplanung als auch die Außendarstellung.
3. Konstruieren Sie mögliche Entwicklungsszenarien durch eine Bewertung der Kunden anhand des neuen Begutachtungsassessments.

Experten gehen davon aus, dass die Anwendung des neuen Begutachtungsassessments zu niedrigeren Pflegegraden führen wird. Daher ist es für eine prospektive Planung wesentlich zu wissen, welches Kundenpotenzial die Einrichtung aktuell hat. Hierzu ist es notwendig, die Bewohner anhand der Kriterien zu bewerten und den Pflegegraden zuzuordnen.

Durch einen solchen, ganzheitlichen Ansatz kann sich eine Einrichtung optimal auf das Jahr 2017

vorbereiten und eine langfristige Strategie entwickeln. Dadurch lassen sich Marktvorteile mit moderaten Aufwand sichern. Wir unterstützen Sie dabei gerne.

Und die nächsten Veränderungen sind schon im Gange. Das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe mit dem Ziel einer generalistischen Pflegeausbildung ist bereits so gut wie beschlossen. Gleichzeitig wird bereits laut über ein mögliches drittes Pflegestärkungsgesetz diskutiert, das die Verlagerung der Pflegebudgets auf die Kommunen avisiert. Somit wird der Pflegemarkt auch in Zukunft nicht zur Ruhe kommen.

13.11.2015: Bundestag beschließt das Pflegestärkungsgesetz 2

Erste Entwarnung für die Tagespflege, neue Herausforderungen für Pflegeheime

Das Pflegestärkungsgesetz zwei wurde mit der Bundestagssitzung vom 13.11.2015 so gut wie verabschiedet und muss nun nur noch vom Bundesrat am 18.12.2015 bestätigt werden. Dabei sind die wesentlichen Änderungen - wie zu erwarten war - umgesetzt worden. Ab dem 01.01.2017 gelten die neuen Pflegegrade mitsamt den dazugehörigen, finanziellen Auswirkungen. Das Besserstellungsprinzip bleibt unbenommen, also wird jeder Pflegebedürftige mit einer Pflegestufe am Jahresende 2016 in die Pflegegrade übergeleitet ohne befürchten zu müssen, mehr zu zahlen als aktuell. Der Grundsatz ambulant vor stationäre wurde einmal mehr durch finanzielle Anreize gestärkt. Für die Anbieter stationärer Pflege hingegen werden ironischer Weise mit dem Beschluss am Freitag den 13. neue Vorgaben definiert, die eine noch intensivere Auseinandersetzung mit der operativen Leistungserbringung und strategischen Ausrichtung erforderlich machen. Sie sieht sich mit einer finanziellen Benachteiligung gegenüber der ambulanten Pflege konfrontiert bei unsicheren Planungsgrößen auf Grund der mit den einrichtungseinheitlichen Eigenanteilen einhergehenden, unklaren Personal- und Finanzierungslage. Die wesentlichen Änderungen durch das PSG 2 finden Sie unter dem Bericht zum Kabinettsentwurf auf dieser Seite und für die stationäre Pflege im Bereich der [Veröffentlichungen](#).

Erfreulich hingegen ist die Anpassung der Pflegesatzberechnung für die Tagespflege. Wie wir in unserem Artikel in der CareKonkret vom 30.10.2015 bereits aufgezeigt hatten, würde es nach dem ursprünglichen Willen der Gesetzgebung zu einer massiven Spreizung der aktuell vergleichsweise homogenen Pflegesätze kommen und damit zu einem unkalkulierbaren Risiko für die Betreiber der teilstationären Angebote. Diesem wurde entgegen gewirkt, in dem die Umwandlungssätze angepasst wurden. Die Berechnung der Pflegesätze erfolgt nun anhand des Pflegegrads 2, wie bereits im Entwurf vorgesehen, jedoch nicht mehr in der geplanten Höhe wie zuvor. Hierzu eine kurze Übersicht zu den Überleitungsschlüsseln:

Überleitungsregelung gemäß § 92e Absatz 3 SGB XI, Gewichtung basierend auf der Berechnung des Pflegesatzes für den Pflegegrad 2		
	Gesetzesentwurf September 2015	Aktueller Gesetzesentwurf (Stand 11.11.2015)
Pflegegrad 1	0,78	0,78
Pflegegrad 2	1,00	1,00
Pflegegrad 3	1,36	1,20
Pflegegrad 4	1,74	1,40
Pflegegrad 5	1,91	1,50

Die Spreizung liegt nun nur noch bei ca. 50% zwischen Pflegegrad 2 und 5. Dies ist zwar immer noch

mehr als im heutigen System, führt jedoch dazu, dass eine Tagespflege aller Voraussicht nach nun doch wirtschaftliche betrieben werden kann. Das war mit der ursprünglichen Berechnungsgrundlage nur schwerlich vorstellbar. Näheres entnehmen Sie bitte unserem Artikel "[Ein unkalkulierbares Risiko?](#)".

Das Originaldokument mit den Änderungen des Gesetzesentwurfes vom 11.11.2015 zum Nachlesen finden Sie [hier](#) auf der Seite des Bundestags.

30.09.2015 Bundestagsanhörung

Am 30.09.2015 erfolgte die Anhörung unterschiedlicher Vertreter von Vereinen und Verbänden durch den Bundestag. Das von der Bundesregierung vorgelegte zweite Pflegestärkungsgesetz wird von Fachleuten grundsätzlich positiv beurteilt, jedoch werden bei der praktischen Umsetzung mögliche Ungerechtigkeiten im Pflegealltag befürchtet. Insbesondere die eventuell entstehende Benachteiligung der niedrigen Pflegegrade führte zu Kritik.

Eine offizielle Stellungnahme der Bundesregierung finden Sie auf der Homepage des Bundestags www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2015/.

25.09.2015 Erster Durchgang Bundesrat

Der Kabinettsentwurf zum PSG 2 wurde am 25.09.2015 durch den Bundesrat mit einigen wenigen Änderungen verabschiedet. Neben einigen kleinen Anpassungen wurde der Bereich der Umwandlung von 40% der Pflegesachleistungen in Entlastungsleistungen und insbesondere die Leistungsdokumentation in der ambulanten Pflege und in alternativen Wohnformen überarbeitet. Die aus unserer Sicht wesentlichen Änderungen haben wir Ihnen hier aufgeführt:

1. Ergänzung der Leistungsdokumentation (§105, SGB XI) mit Anfangs- und Endzeit der Pflegeeinsätze vor Ort und Übermittlung dieser an die Pflegekassen. Offiziell, um Betrug entgegen zu wirken. Aber außerdem: "Zudem können über die erhobenen Anfangs- und Endzeiten im Hinblick auf die Wirkung der Entbürokratisierungsinitiative der Bundesregierung empirische Belege gewonnen werden, ob der ersparte Dokumentationsaufwand tatsächlich zu mehr Betreuungs- und Pflegezeiten bei den Menschen mit Pflegebedarf führt. Insofern kommt der Erfassung der Anfangs- und Endzeiten eine eigenständige, nicht zu vernachlässigende Bedeutung zu." → Für uns ein Kontrollinstrument, evtl. auch als Basis für spätere Diskussionen.
2. "Erhebungen über die gemeinschaftlich organisierte pflegerische Versorgung in ambulant betreuten Wohngruppen nach § 38a sind gesondert zu erfassen." → Erhöhte Transparenz über die Leistungen innerhalb der Pflege WGs
3. 45a: Im Rahmen der Umwidmung von bis zu 40% der Pflegesachleistungen für Betreuungsleistungen wurde folgender Satz wieder aufgenommen: "Die körperbezogenen Pflegemaßnahmen im Einzelfall sind sicherzustellen." → Gut für Pflegedienste, da es die Pflege und den Anspruch darauf sicherstellt, sodass nicht einfach die Pflegekassengelder für Dienstleistungen im Haushalt ausgegeben werden können.
4. Neu aufgenommen wurde der Ausbau von Angeboten stationärer Pflegeheime für ambulante Pflegeempfänger § 72: „(6) Zur Sicherstellung einer quartiersnahen Unterstützung von in der eigenen Häuslichkeit versorgten pflegebedürftigen Menschen sollen die Parteien nach Absatz 2 versorgungsvertragliche Regelungen dahin gehend abschließen, dass stationäre Pflegeeinrichtungen

auch unterstützende Leistungen für Pflegebedürftige erbringen können, die nicht Bewohnerin oder Bewohner der jeweiligen Einrichtung sind." Möglich wird das durch § 82, "3. eine gesonderte Vergütung für die Leistungen vollstationärer Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 75 Absatz 6." → Hier sollen Angebote für ambulante Pflegebedürftige geschaffen werden. Evtl. lassen sich interessante Angebote entwickeln. Im Folgenden Begründung: "Eine stationäre Pflegeeinrichtung hält entsprechende Angebote in vielen Fällen vor (Pflegebad, Küchen und gemeinsamer Essbereich). So könnte jemand, der zu Hause lebt, das auch die Pflegenden unterstützende Pflegebad einer Einrichtung oder die dort vorhandenen Angebote einer gemeinsamen Mahlzeiten nutzen."

Das vollständige Protokoll zur Stellungnahme des Bundesrats vom 25.09.2015 finden Sie auf der [Homepage des Bundestages](#).

12.08.2015 Kabinettsentwurf

Ende Juni ist der Entwurf zur Änderung des elften Sozialgesetzbuches (Pflegestärkungsgesetz II) vorgestellt und am 12.08.2015 vom Bundeskabinett verabschiedet worden. Wie sein Vorgänger enthält er viele Neuerungen, die direkte Auswirkungen auf Pflegebedürftige, aber auch insbesondere auf Leistungsanbieter im ambulanten und stationären Pflegebereich haben werden. Neben der grundlegenden Änderung der Einführung von fünf Pflegegraden anstelle der aktuell gültigen Pflegestufen, wird insbesondere der stationäre Bereich vor einem Paradigmenwechsel gestellt. Zukünftig ist geplant, dass jede Einrichtung individuell einen über alle Pflegegrade hinweg gleich hohen Eigenanteil mit den Kostenträgern verhandelt – der sogenannte einrichtungseinheitliche Eigenanteil. Somit ist einmal mehr der ambulante Bereich der Gewinner der Reform und erfährt – auch finanziell – eine wiederholte Aufwertung. Hier die wesentlichen Punkte im Überblick:

- Einführung von **fünf Pflegegraden** auf Basis des neuen Begutachtungsverfahrens („NBA“) bei „Bestandsschutz“ der alten Pflegestufen → automatischer Übergang der Pflegestufen in Pflegegrade; Begutachtung ab 2017 nur bei Neuanträgen, bis dahin gilt Bestandsschutz und das Besserstellungsprinzip (kein Pflegebedürftiger soll weniger erhalten als vor dem PSG 2)
- Auftrag, bis zum 30.6.2020 **einheitliche Personalbemessungsverfahren** zu erarbeiten und zu erproben
- Generelle **Erhöhung der ambulanten Leistungspauschalen** → Pflegegeld und Sachleistungen
- Sowohl **Erhöhungen als auch Absenkungen der Leistungen für stationäre Unterbringung**, je nach aktuell gültiger Pflegestufe → hier soll jedoch der Bestandsschutz gelten
- Der ab 1.1.2017 geltende **einrichtungseinheitliche Eigenanteil** führt zu gleichen Zusatzkosten für alle Bewohner innerhalb einer Einrichtung, unabhängig von der Pflegebedürftigkeit / dem Pflegegrad → wird im Rahmen einer Pflegesatzverhandlung oder Überleitung (gesetzlich verankerte mathematische Formel) festgelegt
- Die Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach §45 werden in einen **Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro** (zuvor bis zu 208 Euro) umgewandelt und sind zweckgebunden einzusetzen
- **Erhöhung Beitragssatz Pflegeversicherung** um 0,2 Prozent auf 2,55 Prozent ab 2017 zur Finanzierung der Mehrkosten
- Bereiche wie **Tages-, Kurzzeit- und Verhinderungspflege** bleiben **weitgehend unberührt**, genauso wie die Förderung alternativer Wohnformen

Den Originaltext des Kabinettsentwurfs zum Pflegestärkungsgesetz finden Sie [hier](#).