

THEMA DER WOCHE

Überleitung der Pflegesätze für stationäre Einrichtungen im Pflegestärkungsgesetz

Deutschland – eine Baustelle

Derzeit arbeiten die Vertragspartner auf Länderebene an Lösungen für das sogenannte vereinfachte Verfahren. Mit ihm werden die heutigen Pflegesätze in das neue System nach dem Pflegestärkungsgesetz II überführt. Noch längst nicht alle Bundesländer haben mit der Arbeit begonnen. Ein Überblick.

VON ATTILA NAGY UND THOMAS HARAZIM

Mit der Novellierung des Pflegestärkungsgesetzes müssen die heutigen Pflegesätze ab 2017 unter Berücksichtigung einrichtungseinheitlicher Eigenanteile in ein neues System überführt werden. Der Gesetzgeber hat die Lösung dieser Aufgabe an die Vertragspartner auf Landesebene weitergereicht. Für die Überführung der Pflegesätze zum Jahreswechsel 2016/2017 sollen die Landespflegesatzkommissionen spätestens bis zum 30.9.2016 in ein sogenanntes „vereinfachtes Verfahren“ finden.

Während einige Bundesländer schon konkrete Ergebnisse haben, herrscht in vielen Bundesländern noch Funkstille. Und entsprechend groß ist die Verunsicherung der Träger. Klar ist nur, dass es nach der Umstellung auf keinen Fall weniger Personal, sondern gleich viel oder eher mehr geben soll. Bei der gesetzlichen Überleitungsformel nach § 92e SGB XI, welche ohne eine landesspezifische Lösung anzuwenden ist, wird von einer budgetneutralen Überleitung ausgegangen, die per se keine Personalaufstockung möglich macht.

Jedes Land arbeitet an seiner eigenen Lösung

Die Lösungsansätze sind genauso mannigfaltig wie das Bundesgebiet selber. Jedes Bundesland scheint seine eigene Form der Überleitung etablieren zu wollen. Ein neuer Flickenteppich zeichnet sich ab, der eine bundeseinheitliche Lösung ab 2020 in weite Ferne rücken lässt. Die Ansätze reichen dabei von pauschalen Aufschlägen auf die Pflegesätze bis

hin zur Berechnung einrichtungsindividueller Personalschlüssel und Steigerungsraten, häufig in Abhängigkeit vom Anteil der Bewohner mit eingeschränkter Alltagskompetenz. Erfreulicherweise wurden bereits in einigen Bundesländern aus unserer Sicht gute und umsetzbare Lösungen entwickelt, bspw. in Niedersachsen oder Bayern.

Generell besteht eine wesentliche Herausforderung der Überleitung darin, dass bei extern vorgegebenen, z.B. landeseinheitlichen Personalschlüsseln durch die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile ein Eingriff in die Preisbildung stattfindet, so dass die errechneten Pflegesätze für die Pflegegrade nicht mehr jeweils für sich kostendeckend sind: in der Regel sind die Sätze für die niedrigeren Pflegegrade über- und die höheren unterfinanziert. Es entstehen für die Einrichtungen finanzielle Risiken durch eine Belegungsverschiebung, indem eine Quersubventionierung nicht mehr funktioniert.

Nur durch eine einrichtungsindividuelle „Rückrechnung“ der durch die ermittelten Entgelte tatsächlich refinanzierten Personalschlüssel kann eine Überleitung erfolgen, die keine Risiken für die Einrichtungen birgt. Erste Erkenntnisse zeigen nämlich, dass mittelfristig davon auszugehen ist, dass die einmalige gesetzliche Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade zum 1.1.2017 nur einen vorübergehenden hohen Belegungsmix bringt, während nach dem Neuen Begutachtungsassessment mittelfristig niedrigere Pflegegrade zu erwarten sind.

Des Weiteren ist es auffällig, dass in allen bekannten Überleitungssystemen ein hoher Anteil de-



Mit dem Pflegestärkungsgesetz II müssen die heutigen Pflegesätze ab 2017 in ein neues System überführt werden. Auf Landesebene ist die Überleitungsformel nach § 92e SGB XI vielerorts noch eine Baustelle. Foto: fotolia/nmann77

mentzkranker Bewohner die Einrichtungen aufgrund des niedrigeren Eigenanteils im Hinblick auf die Gesamthöhe der Pflegesätze und damit indirekter Weise im Personalschlüssel schlechter stellt. Dies wird in einigen Bundesländern durch einen Risikoaufschlag (oft abhängig vom Anteil demenzkranker Bewohner) abgemildert. Bei einem sehr hohen Anteil demenzkranker Bewohner sind diese Puffer jedoch nicht immer ausreichend.

Aufgrund der mathematischen Logik der einheitlichen Eigenanteile sind einrichtungsindividuell

ermittelte Stellenschlüssel zur Vermeidung des Belegungsrisikos unvermeidlich. Dies könnte zwar theoretisch auch auf dem Weg individueller Pflegesatzverhandlungen erfolgen, erscheint jedoch aufgrund des zeitlichen Aufwandes für die verhandelnden Instanzen bis zum 30.09.2016 kaum leistbar. Daher halten wir landesspezifische Lösungen, die die Möglichkeit der Rückrechnung von einrichtungsindividuellen Schlüsseln enthalten, für günstiger. Aus unserer Erfahrung erscheint es daher wesentlich, kurzfristig Strategiesitzungen zum Thema Über-

leitung anzusetzen und die Möglichkeiten bzw. Chancen und Risiken für jede Einrichtung zu beschreiben und Antworten zu finden.

Daher sollte sich jede Einrichtung darüber im Klaren sein, welche reale Belegung sie im Laufe des Jahres 2017 zu erwarten hat. Eine Einstufung der bestehenden Bewohnerschaft und entsprechende Szenariorechnungen können hierbei unterstützen. Ferner sollten neben den praktischen Aspekten insbesondere strategische Überlegungen berücksichtigt werden, zum Beispiel die preisliche Positionierung hinsichtlich der Eigenanteile und damit indirekter Weise der Stellenkontingente. Dies kann beispielsweise durch eine Belegungsstrategie beeinflusst werden, indem der Anteil Demenzkranker höher oder niedriger ausfällt. Dabei hat sich eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe bewährt, die kurzfristige Maßnahmen definieren und umsetzen kann. Denn unabhängig vom Bundesland drängt bei allen die Zeit.

Die Autoren: Attila Nagy (Arzt und Diplom-Volkswirt, Geschäftsführender Partner der rosenbaum nagy unternehmensberatung GmbH) nagy@rosenbaum-nagy.de
Thomas Harazim (Pflege- und Gesundheitsmanager, Berater bei der rosenbaum nagy unternehmensberatung GmbH), E-Mail: harazim@rosenbaum-nagy.de, Telefon 0221 - 5 77 77 53

EINIGE DISKUTIERTER MODELLE

- > In Niedersachsen und Bayern wird erst der Eigenanteil übergeleitet, dann daraus rückschließend der Personalschlüssel je Pflegegrad anhand der realen Personalkosten einrichtungsindividuell berechnet. Damit umgeht dieses Modell das mit einer Belegungsverschiebung einhergehende Risiko für die Träger. Zusätzlich erfolgt noch ein Vergütungszuschlag auf die neuen Pflegesätze, der originär für die Pflege eingesetzt werden soll - jedoch nicht explizit so festgelegt ist.
- > In Thüringen wurde ein Verfahren verabschiedet, welches die Möglichkeiten der Überleitung mit oder ohne Personalsteigerung zur Wahl stellt. Dazu kann der Personalschlüssel auf bis zu 1:2,6 (aktuell bis zu 1:2,83) verbessert werden. Davon unabhängig wird jeder Einrichtung ein sogenannter Strukturrisiko-Aufschlag in Höhe von 5% gewährt. Das dadurch entstehende Mehrpersonal kann sowohl in Pflege als auch Betreuung eingesetzt werden. Die Mehrkosten werden durch die Pflegesätze refinanziert.
- > In Hamburg, Berlin und NRW wird aktuell über neue, landeseinheitliche Pflegeschlüssel diskutiert. Hierbei fällt auf, dass die Pflegeschlüssel auf den ersten Blick teilweise schlechter werden, z.B. bei der Gegenüberstellung von Pflegestufe III zu Pflegegrad 5 in NRW und HH. Die Auswirkungen auf den Gesamtstellenplan hängen vom Anteil demenzkranker Bewohner

- ab. Um eine Absenkung des Personals zum Umstellungszeitpunkt zu vermeiden, soll ein gedeckelter Personalaufschlag zum Tragen kommen. Problematisch ist einerseits, dass die genauen Verfahren zur Festlegung der Pflegesätze noch unklar sind (Maximalrisiko: Vorhaltpflicht von Personal, das jedoch nicht durch die Pflegesätze refinanziert ist) und dass andererseits keine einrichtungsindividuellen Stellenschlüssel für die Pflegegrade vorgesehen sind. Der Personalaufschlag kann hier als - nicht immer ausreichender - Puffer eingesetzt werden.
- > Für Schleswig-Holstein ist eine stichtagsbezogene Überleitung nach Äquivalenzziffern anhand des vorhandenen Personals in Diskussion, jedoch derzeit mit geringerer Steigerungsraten (2,6%). Andere Länder wie Mecklenburg-Vorpommern diskutieren eine Steigerung von bis zu 7,45 % pauschal auf den Pflegesatz.

Aus dem restlichen Bundesgebiet hört man noch keine ausgereiften Vorschläge. Es wird jedoch immer zumindest ein gewisses Risiko für die Einrichtungen bestehen bleiben, wenn keine kostenorientierten Personalschlüssel (wie bspw. in Niedersachsen) bzw. keine klaren Regelungen für die Ermittlung der Pflegesätze festgelegt werden.