

Handreichung zu Fragen der Umsetzung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes in der stationären Pflege

Im Beirat zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sind im Frühjahr 2016 verschiedene Fragen zur Umsetzung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) sowie der Anwendung verschiedener Regelungen in der stationären Pflege diskutiert worden. Im vorliegenden Papier sind die wesentlichen Ergebnisse zusammengefasst.

Angesprochen werden die folgenden Themen:

1. Umgang mit negativen Eigenanteilen bei der Überleitung ab 1. Januar 2017
2. Verhältnis zwischen einrichtungseinheitlichem Eigenanteil der pflegebedingten Aufwendungen am Pflegesatz (EEE) und Bestandsschutz in der vollstationären Pflege
3. gesetzliche Vorgaben für den zeitlichen Ablauf der Informationen zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs
4. schriftliche Information der Versicherten über die Zuordnung zu einem Pflegegrad ab dem 1. Januar 2017

Die Handreichung ist hinsichtlich der Ausführungen zum Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend abgestimmt. Zu berücksichtigen ist, dass die Bundesministerien aus rechtsstaatlichen Gründen nicht berechtigt sind, über die Anwendung der gesetzlichen Vorschriften im Einzelfall zu beraten oder entscheiden, sondern dass dies im Streitfall Aufgabe der Gerichte ist.

1. Umgang mit negativen Eigenanteilen bei der Überleitung ab 1. Januar 2017

Bei der Ermittlung des EEE kann es nach Auskunft der Länder und der Verbände der Einrichtungsträger ab Januar 2017 in Einzelfällen rechnerisch zu negativen Werten kommen (so genannte „negative Eigenanteile“). Da **Leistungskürzungen in diesen Fällen zu vermeiden** sind, sollte der entsprechende Differenzbetrag **zur Mitfinanzierung der Kosten für Unterkunft und Verpflegung** herangezogen werden können. BMG empfiehlt deshalb, eine entsprechende Auslegung des neuen Rechts in das leistungsrechtliche Rundschreiben des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen aufzunehmen.¹

¹ Diese Auslegung entspricht geltender Praxis: Schon heute ist in Einzelfällen eine entsprechende Mitfinanzierung von Unterkunft und Verpflegung möglich und auch langjährige Rechtspraxis der Kassen. Lediglich eine Begrenzung dieser Mitfinanzierung auf 75 Prozent des Heimentgelts war im bisherigen § 43 Abs. 2 Satz 3 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) vorgesehen. Diese wurde aufgehoben, da sie mit dem Prinzip des EEE in Konflikt geraten könnte. Die Mitfinanzierung von Unterkunfts- und Verpflegungskosten soll hingegen auch künftig im Falle rechnerisch negativer Eigenanteile möglich bleiben.

2. Verhältnis zwischen EEE und Bestandsschutz in der vollstationären Pflege

In § 84 Absatz 2 Satz 3 SGB XI in der Fassung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes ist die verpflichtende Vorgabe zur Vereinbarung der Pflegesätze mit den EEE im Dauerrecht ab 1. Januar 2017 wie folgt geregelt: „*Davon ausgehend sind in der vollstationären Pflege für die Pflegegrade 2 bis 5 einrichtungseinheitliche Eigenanteile zu ermitteln [...]*“. Damit sieht der Gesetzgeber vor, dass sich diese **Vorgabe in die bisherige Vereinbarungspraxis der Pflegeselbstverwaltung nahtlos einfügt**. Sie enthält zudem **keinerlei Ausrichtung auf einen festen pauschalen Monatsbetrag**. Daher ist den Vereinbarungspartnern **auch künftig die Vereinbarung von Pflegesätzen pro Tag möglich** (solche Vereinbarungen haben z.B. Relevanz bei Einzug des Heimbewohners und untermonatlichem Heimwechsel).

Auch **im Rahmen der Auffangregelung** zur Überleitung der Pflegesätze nach § 92e SGB XI wird durch den Gesetzgeber die Belegung des Stichtags 30. September 2016 mit dem Faktor 30,42 auf einen durchschnittlichen Kalendermonat hochgerechnet. Dies ist notwendig, um in der Überleitungsformel zusammen mit dem in jedem Monat einheitlich hohen Leistungsbetrag den monatsdurchschnittlichen Eigenanteil zu errechnen. Dieser kann dann **wieder auf den Kalendertag heruntergebrochen** werden. In der Praxis gibt es dann von Monat zu Monat leicht schwankende Eigenanteile, die je Kalendertag konstant sind.

Bezüglich des **Bestandsschutzes** ist aus hiesiger Sicht – auch aus Gründen der Vereinfachung – der auf den ganzen Kalendermonat Januar 2017 (31 Tage) bezogene Eigenanteil nach neuem Recht mit dem für den Kalendermonat Dezember gezahlten/zuzahlenden Eigenanteil zu vergleichen. **Die Differenz ist dann von den Pflegekassen als Zuschlag zum Leistungsbetrag zu zahlen**. Dieser bleibt dann unabhängig von der Zahl der Monatstage konstant. Es wird dabei in Kauf genommen, dass in einzelnen Monaten ein geringerer Eigenanteil zu zahlen ist. **Leistungsbetrag und Bestandsschutzzuschlag werden insofern nach dem gleichen Prinzip behandelt**. Wechselnde monatliche Eigenanteile sind im Übrigen auch im gegenwärtigen System üblich.

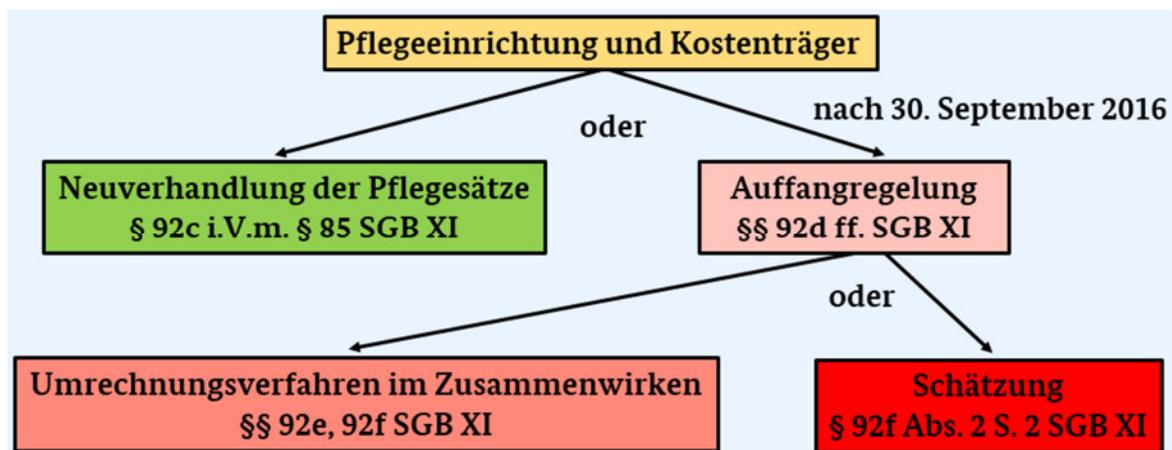
Typischerweise zahlen Bewohnerinnen und Bewohner einer vollstationären Pflegeeinrichtung monatlich das im Heimvertrag festgeschriebene Heimentgelt, dessen Berechnung und Zahlung für den Bereich der Pflegeversicherung in § 87a SGB XI geregelt wird. Sämtliche pflegerischen Leistungen und Maßnahmen zur medizinischen Behandlungspflege werden in der Regel direkt mit der zuständigen Pflegekasse als sogenannte „Pflegesachleistung“ abgerechnet. BMG geht davon aus, dass im leistungsrechtlichen Rundschreiben des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen ebenfalls aufgenommen wird, wie mit dem „Besitzstandsschutzzuschlag“ in diesem Zusammenhang konkret umzugehen ist.

3. Gesetzliche Vorgaben für den zeitlichen Ablauf der Informationen zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Der Gesetzgeber definiert in diesem Bereich verbindliche Mindestanforderungen: **Die maßgeblichen Beteiligten der Pflegeselbstverwaltung sind dazu aufgefordert, passgenau die besten Umsetzungswege im Interesse der Pflegebedürftigen gemeinsam zu finden und pragmatische Informationsflüsse zu gestalten.** Damit tragen sie ein hohes Maß an Verantwortung und ermöglichen gleichzeitig einen wirksamen Start für den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff 2017.

Im Überleitungsverfahren der stationären Pflege sind für die Leistungserbringung die vertraglichen Vereinbarungen, die auf dem bisherigen System mit drei Pflegestufen bzw. Pflegeklassen beruhen, mit Wirkung ab 1. Januar 2017 auf die fünf neuen Pflegegrade hin auszurichten. Dafür hat das Gesetz mit dem neu eingefügten sechsten Abschnitt im achten Kapitel SGB XI (§§ 92c bis 92f SGB XI) Vorsorge getragen.

Abb. 1: Überleitungsverfahren im stationären Leistungserbringerrecht



Die Pflegeeinrichtungen wie auch die Kostenträger sind für den Überleitungsprozess vorrangig gehalten, die Pflegesätze ab 1. Januar 2017 neu zu verhandeln und zu vereinbaren. Dafür sind die konkret damit befassten Gremien auf Landesebene (insbesondere Pflegesatzkommissionen) aufgefordert, sich auf verfahrensvereinfachende Absprachen zu verständigen (in Abb. 1 grüner Kasten).

- A. Sofern bis zum 30. September 2016 keine neue Vereinbarung geschlossen wurde, sieht das Gesetz in den §§ 92d ff. SGB XI eine **Auffangregelung** vor (in Abb. 1 rote Kästen), bei der die in Abbildung 2 aufgeführten Fristen zu beachten sind.

Abb. 2: Fristen im Rahmen der Auffangregelung

Gesetzliche Fristen	Wer	Was	SGB XI
Stichtag 30. September 2016	Pflegeeinrichtung, Kostenträger	Grundlage zur Ermittlung der neuen Pflegesätze	§ 92e Abs. 1
bis 31. Oktober 2016	Pflegeeinrichtung	Mitteilung an die Kostenträger: die ermittelten Pflegesätze und weitere Angaben	§ 92f Abs. 1
	Kostenträger	ansonsten	Schätzung § 92f Abs. 2
unverzüglich	Kostenträger	Entscheidung über Beanstandungen	§ 92f Abs. 2
bis 30. November 2016	Pflegeeinrichtung	Information an die Nutzerinnen und Nutzer der stationären Pflegeeinrichtung *)	§ 92f Abs. 3

*) Bei der Auffangregelung umfasst nach § 92f Abs. 3 SGB XI die Information an die Nutzerinnen und Nutzer in stationären Pflegeeinrichtungen (teilstationäre Pflege / vollstationäre Pflege / Kurzzeitpflege) bis spätestens 30. November 2016 folgende gesetzliche Mindestvorgaben:

- ✓ **die Pflegesätze ab 1. Januar 2017 in der Pflegeeinrichtung in den verschiedenen Pflegegraden** (konkret für die jeweilige Pflegeeinrichtung, abstrakt auf alle neuen Pflegegrade bezogen),
- ✓ **Hinweis auf den Besitzstandsschutz nach § 141 SGB XI** (dabei ist kein exakter individueller Geldbetrag auszuweisen, dieser bleibt dem Bescheid der Pflegekassen vorbehalten; Ziel und Wirkung der Regelung müssen den Pflegebedürftigen deutlich werden); sowie
- ✓ als Formvoraussetzung **schriftliche Information**.

Bei der **vollstationären Pflege** ist zusätzlich über den **einrichtungseinheitlichen Eigenanteil** in der Pflegeeinrichtung zu informieren.

B. Bei dem **Übergang ins neue System mittels Vereinbarungen** (oben in Abb. 1 grüner Kasten) sind die üblichen gesetzlichen Zeitvorgaben im SGB XI unverändert anzuwenden:

- ✓ Die Pflegesätze werden **im Voraus für einen zukünftigen Zeitraum** vereinbart.
- ✓ Eine **schriftliche Stellungnahme der nach heimrechtlichen Vorschriften vorgesehenen Interessenvertretung** ist beizufügen. (§ 85 Absatz 3 SGB XI)

- ✓ Pflegesatzvereinbarungen sowie Schiedsstellenentscheidungen **treten zu dem darin bestimmten Zeitpunkt in Kraft**. Dabei sind die Interessen der Nutzerinnen und Nutzer der Pflegeeinrichtung angemessen zu berücksichtigen. (§ 85 Absatz 6 SGB XI)
- ✓ § 92c SGB XI gibt den Landesgremien ein Mandat für ein „**vereinfachtes Verfahren**“, dabei **findet § 85 Abs. 3 bis 7 SGB XI entsprechende Anwendung**. (§ 92c Satz 6 SGB XI)

Auch bei der **Anwendung des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WVBVG)** gelten bei neu vereinbarten Pflegesätzen ab 1. Januar 2017 keine abweichenden Regelungen. Sofern eine Entgelterhöhung in der Pflegesatzvereinbarung abgeschlossen wird, sind insbesondere die Vorgaben des § 9 WVBVG zu beachten. Dies bedeutet, dass die Pflegeeinrichtungen den Nutzerinnen und Nutzern schriftlich die beabsichtigte Erhöhung mitzuteilen haben. Dabei sind folgende Voraussetzungen zu beachten:

- ✓ Einhaltung der Vier-Wochen-Frist bezüglich der Mitteilung über die beabsichtigte Entgelterhöhung,
- ✓ Nennung des Termins, von dem an das erhöhte Entgelt gefordert wird, und
- ✓ Begründung der Entgelterhöhung.

Für diese Information in Anwendung des WVBVG ist die Überleitung in die Pflegegrade anhand der Vorgabe des § 140 Absatz 2 SGB XI zu Grunde zu legen. Die Pflegeeinrichtungen sollten sich zur Ausräumung von Unklarheiten (z.B. ob eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz in der Begutachtung festgestellt wurde) rechtzeitig an die jeweils zuständige Pflegekasse des Pflegebedürftigen wenden, die die erforderlichen Informationen zur Verfügung stellt.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass neu vereinbarte Pflegesätze, die ab dem 1. Januar 2017 wirksam werden, durch die **Besitzstandsschutzregelung** des § 141 Abs. 3 SGB XI **zu keiner höheren Belastung der Pflegebedürftigen** bzw. des zuständigen Sozialhilfeträgers bei den pflegebedingten Aufwendungen führen. Bei der Ankündigung neu vereinbarter (ggf. höherer) Pflegesätze ab 1. Januar 2017 sollten die Pflegebedürftigen von den Pflegeeinrichtungen **auf diese wichtige gesetzliche Regelung hingewiesen werden**. Der Bescheid durch die dafür zuständige Pflegekasse wird dadurch nicht ersetzt.

4. Schriftliche Information der Versicherten über die Zuordnung zu einem Pflegegrad ab dem 1. Januar 2017

Nach § 140 Abs. 2 Satz 1 SGB XI werden Versicherte der sozialen Pflegeversicherung und der privaten Pflege-Pflichtversicherung, bei denen die Pflegestufe oder erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz bis zum 31. Dezember 2016 festgestellt wurde, ohne erneute Antragstellung und

ohne erneute Begutachtung nach Maßgabe von § 140 Abs. 2 S. 3 SGB XI einem Pflegegrad zugeordnet. Diese Zuordnung ist nach § 140 Abs. 2 Satz 2 SGB XI dem Versicherten schriftlich mitzuteilen. Für die schriftliche Mitteilung gibt es im Gesetz keine ausdrückliche Fristsetzung. Die schriftliche Mitteilung erfolgt in der Regel durch den Bescheid der Pflegekasse, der die zukünftige Zuordnung zu einem Pflegegrad für den Versicherten feststellt. Bei diesem Bescheid handelt es sich um einen Verwaltungsakt der Pflegekasse, der den Versicherten rechtzeitig vor dem 1. Januar 2017 zugehen wird.

Im Ergebnis ist festzustellen, dass all diese gesetzlich vorgeschriebenen, verschiedenen Informationsprozesse im Vorfeld der Überleitung, hier also die leistungserbringerrechtlichen Informationen von der Pflegeeinrichtung an ihre Nutzerinnen und Nutzer, sowie die leistungsrechtlichen Informationen für die Pflegebedürftigen seitens ihrer Pflegekassen, nicht zwingend zeitlich miteinander verbunden sein müssen, um eine rechtssichere und adressatengerechte Information der Pflegebedürftigen und ggf. ihrer gesetzlichen Vertreter bzw. der Angehörigen vornehmen zu können.