

**Vorlage
für die Sitzung
der staatlichen Deputation
für Soziales, Jugend und Integration
am 27. Oktober 2016**

Bericht über die Umsetzung des neuen Leistungserbringungsrechts für die stationäre Pflege nach dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

A. Problem

Das SGB XI - Soziale Pflegeversicherung wurde durch das PSG II mit Wirkung zum 1.1.2017 grundlegend verändert. Im Mittelpunkt steht die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (§ 14 SGB XI n.F.), der anstelle der bisher geltenden Defizit- und Verrichtungsorientierung das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit, verursacht durch körperliche, kognitive, psychische und gesundheitliche Beeinträchtigungen und Belastungen unter dem Aspekt des Erhalts der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten erfasst. Mittels eines neuen Begutachtungsverfahrens werden in Zukunft unterschiedliche Ausprägungen der Pflegebedürftigkeit durch fünf abgestufte **Pflegegrade** ausgedrückt, die die bisherigen **Pflegestufen** (I bis III plus Härtefall) ablösen.

Mit dieser Neubewertung der Pflegebedürftigkeit sind nicht nur Veränderungen auf der **leistungsrechtlichen** Seite (im Einzelfall höhere individuelle Leistungsansprüche gegenüber den Pflegekassen) verbunden, sondern auch grundlegende **leistungserbringungsrechtliche** Anpassungserfordernisse, die die Ausgestaltung der Vertragsinhalte und -beziehungen zwischen den Trägern von Pflegeeinrichtungen auf der einen Seite und den Pflegekassen und den Sozialhilfeträgern auf der anderen Seite betreffen.

Sind die von den Einrichtungen zu erbringenden Pflegeleistungen und ihre Vergütung über Pflegesätze bisher nach Pflegestufen zu differenzieren, so muss **mit Wirkung ab dem 1.1.2017 auf ein neues Leistungs- und Vergütungssystem umgestellt** werden, das den Pflegeaufwand (in Form von Personaleinsatz) und die damit verbunde-

nen Pflegesätze nach den neuen Pflegegraden unterscheidet und zudem sog. einrichtungseinheitliche Eigenanteile ausweist. Diese entsprechen dem Betrag, den die Pflegebedürftigen für den nicht durch die Kassenleistungen gedeckten Pflegeaufwand in der jeweiligen Einrichtung unabhängig von ihren Pflegegraden einheitlich selbst zu zahlen haben (§ 84 SGB XI n.F.).

B. Lösung

1. Das im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben neu zu schaffende Leistungs- und Vergütungssystem für die stationäre Pflege unterliegt dem Verhandlungsprinzip. Verhandlungspartner sind die im Land Bremen vertretenen

- Verbände der Einrichtungsträger (Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste, Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Nord-West) einerseits und die
- Landesverbände der Pflegekassen (AOK, BKK, IKK, VdeK; IKK, Verband der Privaten KV) sowie die Freie Hansestadt Bremen als überörtlicher Sozialhilfeträger andererseits.

Zwischen diesen Parteien wurde gemäß den Vorschriften des § 92 c SGB XI (n.F.) in zahlreichen konsensorientierten Verhandlungsrunden eine Rahmenvereinbarung ausgearbeitet, die die Umstellung auf das neue Leistungs- und Vergütungssystem übergangsweise für die Zeit vom 1.1.2017 bis längsten zum 30.6.2018 im Einzelnen regelt, und zwar getrennt nach den Leistungsbereichen der

- vollstationären Dauerpflege nach § 43 SGB XI (6.748 Plätze in 97 Einrichtungen)
- vollstationären Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI (271 Plätze in 21 Einrichtungen) und der
- teilstationären Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI (638 Plätze in 39 Einrichtungen).

Nach diesen Regelungen waren die insgesamt 157 voll- und teilstationären Einrichtungen im Land Bremen mit summa summarum 7.657 Plätzen bis zum 30.9.2016 individuell auf die neue Leistungs- und Vergütungsstruktur umzustellen; anderenfalls hätte eine „alternative Überleitung“ unmittelbar auf gesetzlicher Grundlage (§ 92 d SGB XI n.F.) erfolgen müssen, die mit finanziellen Nachteilen und Qualitätseinbußen für die Einrichtungen und letztlich für die Pflegebedürftigen verbunden gewesen wäre – und deshalb zu vermeiden war.

2. Die Systemumstellung erfolgte deshalb nur in Anlehnung an die Regelungen des § 92 d SGB XII (n.F.) mit Hilfe eines komplexen Rechenmodells, das die Überleitung der

Pflegesätze und der Personalausstattung einer jeden Pflegeeinrichtung auf die neue Systematik nach Pflegegraden aufgrund gesetzlich vorgegebener bzw. frei vertraglich vereinbarter Parameter bewerkstelligt. Der Modus Operandi des Modells lässt sich kurz wie folgt beschreiben:

a) Ausgangspunkt ist die **Bewohnerstruktur** der jeweiligen Einrichtung an einem bestimmten Stichtag bzw. in einem bestimmten Zeitraum **nach den bisherigen Pflegestufen** sowie die Aufteilung der Bewohner nach den Kategorien „mit oder ohne erheblich eingeschränkte Alterskompetenz“. Aus diesen Grunddaten leitet sich nach der Übergangsregelung des § 140 SGB XI (n.F.) die neue Bewohnerstruktur nach Pflegegraden **automatisch** (ohne Neubegutachtung) ab. Dabei gelten folgende Überleitungsregeln: Bewohner ohne erheblich eingeschränkte Alterskompetenz erhalten einen Pflegegrad, der um den Faktor 1 über ihrer bisherigen Pflegestufe liegt („einfaches upgrading“); Bewohner mit erheblich eingeschränkter Alterskompetenz werden um den Faktor 2 angehoben, erfahren also ein „doppeltes upgrading“. Folgende Übersicht zeigt die Überleitungsergebnisse im Einzelnen:

Pflegebedürftigkeitssystematik alt		Alterskompetenz *	Pflegestufe		Pflegegrad neu	Pflegebedürftigkeitssystematik neu
Rechtsbasis	Ausprägung		bisher	neu		Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit / der Fähigkeiten
SGB XII	pflegebedürftig	ohne eeA	0	0		
SGB XII	pflegebedürftig	mit-eeA	0	1		geringe Beeinträchtigungen
SGB XI	erheblich pflegebedürftig	ohne eeA	I	2		erhebliche Beeinträchtigungen
SGB XI	erheblich pflegebedürftig	mit eeA	I	3		schwere Beeinträchtigungen
SGB XI	schwer pflegebedürftig	ohne eeA	II	3		schwere Beeinträchtigungen
SGB XI	schwer pflegebedürftig	mit eeA	II	4		schwerste Beeinträchtigungen
SGB XI	schwerst pflegebedürftig	ohne eeA	III	4		schwerste Beeinträchtigungen
SGB XI	schwerst pflegebedürftig	mit eeA	III	5		schwerste Beeinträchtigungen *
SGB XI	schwerst pflegebedürftig	Härtefall	III +	5		schwerste Beeinträchtigungen *

eeA = erheblich eingeschränkte Alterskompetenz

* mit besonderen Versorgungsanforderungen

b) Darauf abbauend werden **individuell für jede Pflegeeinrichtung** die Pflegesätze für die neuen Pflegegrade so ermittelt, dass sie bei der neuen Bewohnerstruktur nach Pflegegraden denselben Erlös erbringen wie die alten Pflegesätze bei gegebener Ausgangsbelegung nach Pflegestufen („budgetneutrale Überleitung“). Hinzu kommt, dass der über die neuen Leistungsbeträge der Pflegekassen nicht abgedeckte Erlösanteil in einen (pflegegrad-unabhängigen) einheitlichen Eigenanteil umzurechnen und auszuweisen ist. Dieser einheitliche Eigenanteil ist - je nach Ausgangslage - von Einrichtung zu Einrichtung unterschiedlich hoch und kann als einfacher Indikator für einen Einrichtungspreisvergleich herangezogen werden.

c) Das insoweit skizzierte „budgetneutrale“ Umstellungsmodell für den Pflegebereich basiert auf den Pflegesätzen von 2016 und muss zur endgültigen Neuberechnung noch **zwei Erhöhungsfaktoren** einbeziehen:

- den **zu erwartenden Personal- und Sachkostenanstieg** aufgrund von Tarifierhöhungen und Preisinflation in 2017 und 2018, der nach § 92 c SGB XII (n.F.) zu berücksichtigen ist. Zu diesem Punkt haben sich die Vertragsparteien auf

eine Erhöhung der Pflegesätze um 2,5 % für das Jahr 2017 verständigt und für jeden Monat in 2018 (bis längstens zum 30.6.2018) um weitere 0,2 %. Dieser Erhöhungsfaktor hat nichts mit der Umstellung an sich zu tun, sondern wäre auch bei Weitergeltung des bisherigen Vergütungssystems zu verhandeln gewesen.

- einen speziell der Umstellung geschuldeten **Risikozuschlag**, der entgegen der eigentlichen Zielsetzung des PSG II-Reform, die Pflege insbesondere für an Demenz erkrankte Bewohner zu verbessern, im neuen System denkbare Verschlechterungen der Leistungsfähigkeit der Pflegeeinrichtungen während der Übergangsperiode verhindern soll.

Das abzudeckende Risiko hängt unmittelbar mit dem von Einrichtung zu Einrichtung unterschiedlich hohen Anteil der Bewohner mit erheblich eingeschränkter Alterskompetenz bzw. Demenzsymptomen zusammen. Für diese gilt – wie oben dargestellt – ein „doppeltes upgrading“ beim Wechsel von der Pflegestufe zum Pflegegrad, verbunden mit der Zielsetzung, diesen Bewohnern zu einem höheren Leistungsbetrag der Pflegeversicherung zu verhelfen.

Kritiker halten dies für „zu großzügig“, woraus in der bundesweiten Pflegefachdiskussion im Umkehrschluss die Erwartung abgeleitet wurde, dass es im Zuge der Bewohnerfluktuation in den Pflegeeinrichtungen zu einem deutlichen „downgrading“ kommen wird, also neuen Bewohnern im Rahmen der dann durchzuführenden Begutachtungsverfahrens systematisch ein niedrigerer Pflegegrad zuerkannt wird als die ausscheidenden Bewohner durch die großzügige Übergangsregelung erreicht hatten, trotz faktisch (in etwa) gleicher Pflegebedürftigkeit.

Das hätte im Zuge der künftigen Bewohnerfluktuation bei gleichbleibender Bewohnerzahl sinkende Erlöse der Einrichtungen zur Folge, worauf - absolut konträr zu o.g. Zielsetzung des PSG II - die Einrichtungsträger mit Personalabbau reagieren müssten, um Verluste zu vermeiden.

Dies zu verhindern, also den Personalstand auch bei dem zu erwartenden „downgrading“ aufrechterhalten zu können, ist Funktion des Risikozuschlags. Da das „downgrading-Risiko“ umso größer ist, je höher der Anteil der Bewohner mit erheblich eingeschränkter Alterskompetenz zum Zeitpunkt der Überleitung war, haben sich die Vertragsparteien auf der Grundlage plausibilisierter Annahmen auf ein dreifach gestuftes Risikozuschlagsmodell geeinigt:

Bei einem Anteil der Bewohner mit eingeschränkter Alterskompetenz von

- >10 % - 40 % beträgt der Risikozuschlag 1,25 %
- >40 % - 70 % beträgt der Risikozuschlag 2,50 %

>70 % beträgt der Risikozuschlag 3,75 %.

Mit dem Inkrafttreten der Umstellung, obwohl diese im ersten Schritt budgetneutral erfolgt, steigen die Pflegesätze und damit die Pflegekosten für dieselben Bewohner durch die beiden dargestellten pauschalen Erhöhungsfaktoren zum 1.1.2017 mithin um mindestens 3,75 % und höchstens um 6,25 %.

3. Wie sich durch die Umstellung nach dem beschriebenen Modell die Pflegesätze und die nicht durch Pflegekassenleistungen gedeckten pflegebedingten Aufwendungen, die prinzipiell als Eigenanteil von den Pflegebedürftigen selbst, subsidiär von ihrem Sozialhilfeträger zu tragen sind, verändern, wird im Folgenden am Beispiel einer vollstationären Dauerpflegeeinrichtung illustriert (siehe auch Anlage 1):

Pflege stufe	eeA *	Pflegesatz alt	mtl. Pflegekosten	Kassenleistung	Eigenanteil	Pflege grad	Pflegesatz neu	mtl. Pflegekosten	Kassenleistung	Eigenanteil	Eigenanteil alt : neu
0	nein	21,31 €	648 €	0 €	648 €						
0	ja	21,31 €	648 €	0 €	648 €	PG 1	27,07 €	823 €	125 €	698 €	50 €
1	nein	35,52 €	1.081 €	1.064 €	17 €	PG 2	34,71 €	1.056 €	770 €	286 €	269 €
1	ja	35,52 €	1.081 €	1.064 €	17 €	PG 3	50,89 €	1.548 €	1.262 €	286 €	269 €
2	nein	56,83 €	1.729 €	1.330 €	399 €	PG 3	50,89 €	1.548 €	1.262 €	286 €	-113 €
2	ja	56,83 €	1.729 €	1.330 €	399 €	PG 4	67,75 €	2.061 €	1.775 €	286 €	-113 €
3	nein	71,04 €	2.161 €	1.612 €	549 €	PG 4	67,75 €	2.061 €	1.775 €	286 €	-263 €
3	ja	71,04 €	2.161 €	1.612 €	549 €	PG 5	75,31 €	2.291 €	2.005 €	286 €	-263 €

* erheblich eingeschränkte Alterskompetenz

Die mtl. Pflegekosten für eine/n Heimbewohnerin/Heimbewohner der Pflegestufe 1 mit erheblich eingeschränkter Alterskompetenz betragen bisher 1.081 € und werden bis auf einen geringen Eigenanteil von 17 € durch die Leistung der Pflegekassen (1.064 €) gedeckt. Dieselbe Person wird zukünftig den Pflegegrad 3 erhalten, verbunden mit Pflegekosten von 1.548 €, zu decken durch die mtl. Regelleistung der Pflegekassen von 1.262 € und einem Eigenanteil von 286 €. Im Vergleich zum alten System erhöht sich der Eigenanteil also um 269 € pro Monat. Umgekehrt verhält es sich bei Personen der Pflegestufen 2 und 3, deren Eigenanteil sich durch die Überleitung auf das neue System um 113 € bzw. 263 € verringert.

Der Systemvergleich Alt : Neu macht zugleich deutlich, dass die neue Vergütungsstruktur eine Umverteilung der Kostenlast von den oberen zu den unteren Pflegegraden impliziert. Steigen im alten System die Eigenanteile (= Pflegekosten minus Kassenleistung) von Stufe zu Stufe sprunghaft an (von 17 € über 399 € auf 549 €), sind im neuen System aufgrund gesetzlicher Vorgabe **einrichtungseinheitliche, d.h. in jedem Pflegegrad gleich hohe Eigenanteile auszuweisen** (im Beispiel 286 €). Dies geschieht dadurch, dass die nicht durch Pflegeversicherungsleistungen gedeckten einrichtungsbezogen kalkulierten Pflegekosten gleichmäßig auf alle Bewohner der jeweiligen Einrichtung verteilt werden, unabhängig von ihrem individuellen Pflegegrad. Ein Wechsel des Pflegegrades aufgrund erhöhter Pflegebedürftigkeit führt entspre-

chend der Absicht des Gesetzgebers in Zukunft somit nicht mehr zu finanziellen Mehrbelastungen der pflegebedürftigen Personen.

Einheitlich sind die Eigenanteile (nur) pro Einrichtung. Zwischen den Einrichtungen kann es ganz erhebliche Unterschiede geben, da im Umstellungsmodell die Höhe der Eigenanteile entscheidend vom Anteil der Bewohnerinnen/Bewohner mit erheblich eingeschränkter Alterskompetenz und dem daraus folgenden „doppelten upgrading“ bei der Zuordnung eines Pflegegrades abhängt. Ist in einer Einrichtung der Anteil der Personen mit erheblich eingeschränkter Alterskompetenz gering, fällt der einheitliche Eigenanteil hoch aus und umgekehrt.

Diese Wirkungszusammenhänge bei der Ermittlung der neuen Pflegesätze resp. des verbleibenden Eigenanteils sind (mit-) bestimmend für die **Veränderung der Ausgaben, die im neuen System subsidiär auf den Sozialhilfeträger entfallen**. Für Sozialhilfeempfänger aus den bisherigen Pflegestufen II und III bzw. den ihnen neu zugeordneten Pflegegraden 3 bis 5 wird es regelmäßig zu Kostentlastungen und entsprechenden Einsparungen im Sozialhilfehaushalt kommen, deren Höhe jedoch von Pflegegrad zu Pflegegrad und von Einrichtung zu Einrichtung unterschiedlich ausfallen wird (im obigen Beispiel 113 € bzw. 263 € pro Monat). Die Gesamteinsparung ließe sich deshalb nur in genauer Kenntnis der konkreten Umstände eines jeden Einzelfalls ermitteln, was nicht gegeben ist.

Umgekehrt wird es (potenziell) zu höheren Eigenbelastungen für Personen in den unteren Pflegestufen 0 und I bzw. ihren neuen Pflegegraden 1 bis 3 kommen (im Beispiel plus 50 € bzw. 269 €). Allerdings bleiben die zum Übergangzeitpunkt bereits in einem Heim der **Dauerpflege** (§ 43 SGB XI) lebenden Personen bzw. ihre subsidiär zuständigen Sozialhilfeträger davon verschont, da mit dem Systemwechsel ein **allein von den Pflegekassen zu finanzierender individueller Bestandsschutz** zum Tragen kommt (§ 141 SGB XI n.F.). Aufgrund dieser Regelung müssen die Pflegekassen die regulären mtl. Leistungsbeträge um den im Einzelfall entstehenden Unterschiedsbetrag zwischen dem (niedrigeren) „Eigenanteil alt“ und dem (höheren) „Eigenanteil neu“ aufstocken und so lange ausgleichen, solange die Bewohnerin/der Bewohner in der Einrichtung verbleibt.

Vom Bestandsschutz ausgenommenen sind die Leistungsbereiche der **Tages- und Kurzzeitpflege** (§§ 41 f. SGB XI). Hier können im Einzelfall Mehrkosten entstehen, die aber aufgrund der zahlenmäßig geringeren Platzzahlen, der geringeren Kosten der Tagespflege und der eher niedrigen Sozialhilfeempfängerquoten die erwarteten Einsparungen in der Dauerpflege kaum beeinträchtigen werden.

Dies gilt auch für die unvermeidbaren Mehrkosten für die **Unterkunfts- und Verpflegungsleistungen**, die von den Pflegebedürftigen selbst (bzw. ihrem Sozialhilfeträger) zu bezahlen und deshalb auch keinen Bestandsschutz genießen. Die hierzu vereinbarten **Entgelte für Unterkunft und Verpflegung** werden – unabhängig von der Um-

stellung nach dem PSG II - zum 1.1.2017 um **1,68 % angehoben** und für jeden weiteren Laufzeit-Monat in 2018 nochmals um 0,14 % gesteigert. Für die rd. 37 % Sozialhilfeempfänger in Pflegeeinrichtungen summieren sich die daraus folgenden **Mehrbelastungen im Sozialhaushalt auf rd. 380 T€/Jahr.**

4. Nach § 84 Abs. 5 SGB XI sind in den abzuschließenden Pflegesatzvereinbarungen auch die wesentlichen Leistungsmerkmale zu vereinbaren. Als **zentrales Leistungs- und Qualitätsmerkmal** gelten die **Pflegepersonalschlüssel**. Im Rahmen der Umstellung der Pflegesätze nach dem PSG II sind deshalb auch die bisherigen, pflegestufenabhängigen Pflegepersonalschlüssel auf das neue System nach Pflegegraden zu transformieren. Dazu wurden Algorithmen entwickelt und vereinbart¹, die im Ergebnis dazu führen, dass die Personalschlüssel in den 5 Pflegegraden so bemessen werden, dass die Gesamtausstattung mit Pflegepersonal durch den Systemwechsel nicht verändert wird (**= personalneutrale Überleitung**). Zudem erfüllen diese neuen Personalschlüssel die notwendige Bedingung, auf der Ressourcenseite die passende Ergänzung zu den neuen Pflegesätzen nach Pflegegraden zu liefern, so dass sich ein stimmiges Gesamtsystem von Personalressourcenzuordnung und Preisbildung ergibt.

5. Der Vorteil des skizzierten Systems zur Umstellung der Pflegesätze und der Personalschlüssel liegt darin, dass es einfach und einheitlich anwendbar ist und (nur) so die Einhaltung der gesetzlichen Zeitvorgabe (Neuvereinbarungen bis zum 30.9.2016) gewährleistet werden konnte. Ein praktisches Anwendungsbeispiel ist als **Anlage 1** beigefügt.

In Kauf zu nehmen ist damit ein bedeutsamer struktureller Nachteil: Da die Umstellung unter der grundsätzlichen **Vorgabe einrichtungsbezogener Budget- und Personalneutralität** erfolgt, fallen auch die Ergebnisse (Pflegesätze und Personalschlüssel nach Pflegegraden) ganz und gar einrichtungsindividuell aus – und entziehen sich damit der (vor der Umstellung noch gegebenen) Vergleichbarkeit². Budget- und personalneutral meint, dass im Rahmen der Umstellung auf die neue Belegungsstruktur nach Pflegegraden für jede Einrichtung die Pflegesätze und Personalschlüssel individuell so angepasst werden, dass Gesamterlös und Personalstand einer jeden Einrichtung unverändert bleiben. Das Ausmaß der sich ergebenden Unterschiede bei den Pflegesätzen und Personalschlüsseln hängt ab von der jeweiligen Belegungsstruktur nach Pflegeklassen und der Häufigkeit der Zuordnung der Bewohnerinnen/er nach dem Kriterium erheblich eingeschränkter Alterskompetenz zum Zeitpunkt der Umstellung.

¹ Für die Dauerpflegeeinrichtungen in Form eines (zugunsten der Bewohner mit erheblich eingeschränkter Alterskompetenz) „gewichteten Personalmitnahmemodells“, im Bereich der Tages- und Kurzzeitpflege durch eine „Gewichtung mit Äquivalenzziffern“, die den unterschiedlichen Pflegeaufwand in den jeweiligen Pflegegraden abbilden sollen.

² Damit entfällt vorübergehend die Basis für einen wirklich aussagekräftigen Pflegeheimleistungs- und -preisvergleich, der gesetzlich verlangt wird (siehe § 7 Abs. 3 und § 92a SGB XI).

Dieses Auseinanderstreben vormals einheitlicher Maßstäbe für die Pflegeleistung und die Pflegevergütung im Rahmen der Überleitung nach dem PSG II kann nur als Übergangslösung akzeptiert werden - deshalb die zeitliche Begrenzung bis längstens zum 30.6.2018. Bis dahin muss ein **grundlegend neu gestaltetes Leistungs- und Vergütungssystem entwickelt und rahmenvertraglich vereinbart werden**, das wieder zu landesweit einheitlichen Pflegepersonalschlüsseln und daraus folgend vergleichbaren Pflegesätzen zurückführt. Dabei wird das (durch die Übergangslösung vorerst vermiedene) Problem von Ressourcenverteilungen zwischen den Einrichtungen virulent werden; es wird Einrichtungen geben, die nach neuer Begutachtung nach Pflegegraden und neuen landeseinheitlichen Personalschlüsseln mehr Personal und Geld erhalten werden, andere dagegen weniger. Eine solche Ressourcenverteilung von „Verlierern“ zu „Gewinnern“ kann sozialverträglich nur sukzessive erfolgen; ohne eine Konvergenzphase (von etwa 2 – 3 Jahren) zur schrittweisen Wiederangleichung der Personalschlüssel und Pflegesätze wird das nicht zu bewerkstelligen sein.

6. Eine entsprechende Anschlusslösung muss rechtzeitig im kommenden Jahr in der „**Landesvertragskommission Pflege**“ gemeinsam mit den Pflegekassen und den Verbänden der Einrichtungsträger ausgehandelt werden – unter Beachtung der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität, die von den als Vertragsparteien autorisierten Spitzenverbänden auf **Bundesebene** bis zum 30.6.2017 (unter der Nebenbedingung vertretbarer und wirtschaftlicher Maßstäbe) vereinbart werden müssen (§ 113 SGB XI n.F.). Diese haben außerdem den gesetzlichen Auftrag, im Einvernehmen mit den zuständigen Bundesministerien bis zum 30.6.2020 die „**Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben**“ sicherzustellen und dabei „fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtungen oder Sachverständige“ einzubeziehen (§ 113c SGB XI n.F.). Ob es gelingt, auf diese Weise **bundeseinheitliche Pflegestandards** zu schaffen, bleibt abzuwarten.

C Alternativen

Keine, die im Rahmen der durch das PSG II gesetzten Umstellungsfristen realisierbar gewesen wären.

D Finanzielle und personalwirtschaftliche Auswirkungen/ Genderprüfung/ Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die Umstellung des Pflegeleistungs- und Vergütungssystems für teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen auf Pflegegrade führt im Zusammenspiel mit den verän-

derten Leistungsbeträgen der Pflegeversicherung ab dem 1.1.2017 in der Gesamtwirkung zu Einsparungen im Sozialhilfehaushalt (Hilfe zur Pflege). Deren Summe ist aufgrund der durch verschiedene Einflussgrößen bestimmten **Abhängigkeit vom jeweiligen Einzelfall** nicht prognostizierbar (siehe dazu Textziffer 3).

Diese Einsparungen bei den Pflegekosten werden etwas gemindert durch unvermeidbare Mehrkosten, die unabhängig vom Systemwechsel durch **die reguläre Erhöhung der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung um 1,68 % ab dem 1.1.2017** anfallen. Für die rd. 37 % sozialhilfebedürftiger Leistungsempfängerinnen/-empfänger in Pflegeeinrichtungen führt diese Erhöhungskomponente zu Mehrausgaben im Sozialhaushalt von rd. 380 T€ im Jahr.

Des Weiteren besteht aufgrund einer vertraglichen Öffnungsklausel ein potenzielles – nicht bezifferbares - Mehrausgabenrisiko für den Fall, dass der von den Verbänden der Einrichtungsträger angestrebte einheitliche Pflargetarifvertrag für das Land Bremen in der Übergangsperiode in Kraft tritt.

Die Umstellung auf die Vergütung nach Pflegegraden hat keine geschlechterspezifischen Auswirkungen; Genderaspekte sind insofern nicht berührt.

Die gesetzlich vorgeschriebene Umstellung des Leistungs- und Vergütungssystems auf Pflegegrade entzieht sich den Anforderungen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung.

E Beteiligung/Abstimmung

keine

F Beschlussvorschlag

Die staatliche Deputation für Soziales, Jugend und Integration nimmt den Bericht über die Umstellung des Leistungs- und Vergütungssystems nach den Vorgaben des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes zur Kenntnis.

Anlage 1:

Gemeinsame Formularblätter der Sozialleistungsträger und der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Landesebene für das vereinfachte Verfahren nach § 92c SGB XI für die vollstationäre Pflege gem. § 43 SGB XI in Bremen.

Überleitungskalkulation der täglichen Entgelte für das Jahr 2017, ggf. bis max. 30.06.2018 für voll

	derzeitiges Entgelt am 30.09.2016	Anzahl Bewohner gesamt am 30.04.2016	davon mit eeA	davon ohne eeA	derzeitiges Pflegebudget tgl.
Stufe 0	21,31 €	1	1	0	21,31 €
Stufe I	35,52 €	24	2	22	852,48 €
Stufe II	56,83 €	16	8	8	909,28 €
Stufe III	71,04 €	10	8	2	710,40 €
PS III H	71,04 €	0	0	0	0,00 €
Gesamt		51	19	32	2.493,47 €
Anteil der eeA	37%	Risikozuschlag eeA 1,25%			Pflegebudget tgl. Basis für § 92e SGB XI
		Pauschalsteigerungsrate 2,50%			2.586,98 €

Unterkunft & Verpflegung	22,04 €	Pauschalsteigerungsrate 1,68%
davon Unterkunft	13,22 €	
davon Verpflegung	8,82 €	

Zuschlag § 87b	4,52 €	Pauschalsteigerungsrate 2,75%
-----------------------	--------	--------------------------------------

bisher	bisheriger Pflegepersonal- schlüssel PPS	Personal direkte Pflege	davon Bewohner mit eeA	davon auf Bewohner ohne eeA	VK-Anteil Gewichtung
Stufe 0	1: 6,28	0,16 VK	0,18 VK	0,00 VK	0,00 VK
Stufe I	1: 3,77	6,37 VK	0,57 VK	5,60 VK	0,23 VK
Stufe II	1: 2,35	6,81 VK	3,57 VK	3,27 VK	0,14 VK
Stufe III	1: 1,88	5,32 VK	4,43 VK	1,02 VK	0,04 VK
PS III H	1: 1,88	0,00 VK	0,00 VK	0,00 VK	0,00 VK
Gesamt		18,64 VK	8,75 VK	9,89 VK	0,41 VK
Gewichtung Bew. ohne eeA 96,00%					

Legende:

eeA = erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz analog Überleitungsvorschriften § 140 SGB XI
U&V = Unterkunft & Verpflegung

Der Risikozuschlag ermittelt sich aus dem Ø Anteil der eeA: 10%-40% = +1,25%; >40%-70% = +2,50%; >70%-100% = +3,75%
Die Pauschalsteigerung für 2017 ist für den Pflegesatz mit +2,50% vereinbart; für eine Laufzeit bis max. 30.06.2018 je Monat +0,20%.

Die Pauschalsteigerung für 2017 ist für Unterkunft & Verpflegung mit +1,68% vereinbart; für eine Laufzeit bis max. 30.06.2018 je Monat +0,14%.

Die Pauschalsteigerung für 2017 ist für den Vergütungszuschlag für zusätzliche Betreuung und Aktivierung mit +2,75%, auf EUR 4,64 vereinbart.

Zuschlag § 87b

Istationäre Pflege gem. § 43 SGB XI

neue Pflegegrade	Anzahl Bewohner	Leistungsbetrag tgl.	künftiges Pflegebudget tgl.	Pflegesatz neu
PG 1 Bew. Stufe 0 ohne eeA (nur informativ)	0			27,07 €
PG 2 Bew. Stufe 0 mit eeA + Bew. Stufe I ohne eeA	23	25,31 €	582,13 €	34,71 €
PG 3 Bew. Stufe I mit eeA + Bew. Stufe II ohne eeA	10	41,49 €	414,90 €	50,89 €
PG 4 Bew. Stufe II mit eeA + Bew. Stufe III ohne eeA	10	58,35 €	583,50 €	67,75 €
PG 5 Bew. Stufe III mit eeA + Bew. Stufe IIIH	8	65,91 €	527,28 €	75,31 €
einheitl. EA (Pflegegrade 2 - 5)	51	9,40 €	479,40 €	

künftiges Pflegebudget tgl.	
2.587,21 €	

U&V 2017	22,41 €
davon Unterkunft	13,45 €
davon Verpflegung	8,96 €
Zuschlag § 43b	4,64 €

neue Pflegegrade	Anzahl Bewohner	neuer Pflegepersonal-schlüssel PPS	VK künftig zum Stichtag
PG 1	0	1: 5,10	0,00 VK
PG 2	23	1: 3,98	5,78 VK
PG 3	10	1: 2,60	3,84 VK
PG 4	10	1: 2,18	4,59 VK
PG 5	8	1: 1,81	4,43 VK
	51		18,64 VK

Umrechnung Entgeltsätze vom 01.01.2018 bis 30.06.2018

neue Pflegegrade	Anzahl Bewohner	Leistungsbetrag tgl.	Pflegesatz neu
PG 1	0		27,55 €
PG 2	23	25,31 €	35,32 €
PG 3	10	41,49 €	51,50 €
PG 4	10	58,35 €	68,36 €
PG 5	8	65,91 €	75,92 €
einheitl. EA (Pflegegrade 2-5)	51	10,01 €	
			Pflegebudget tgl. Basis für § 92e SGB XI
Pauschalsteigerungsrate 1,20%			2.618,26 €
Unterkunft & Verpflegung	Pauschalsteigerungsrate 0,84%		22,60 €
davon Unterkunft			13,56 €
davon Verpflegung			9,04 €
Zuschlag § 43b	keine weitere Steigerung		4,64 €

Musterträger - Musterhaus IK 500000000

Gemeinsame Formularblätter der Sozialleistungsträger und der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Landesebene für das vereinfachte Verfahren nach § 92c SGB XI für die vollstationäre Pflege gem. § 43 SGB XI in Bremen
Antrag der Einrichtung für vollstationäre Pflege

Einrichtung:

Musterhaus
 Straße
 Ort
 IK: 500 000 000

Träger:

Musterträger
 Straße
 Ort

Der Einrichtungsträger beantragt zum 31.12.2016 gemäß Landesvereinbarung zur Umsetzung des PSG II folgende Personalschlüssel und täglichen Vergütungssätze für die vollstationäre Pflege gültig ab dem 01.01.2017 bis zum 31.12.2017

Personalschlüssel:

Pflegegrad 1	1 : 5,10	Pflegegrad 1
Pflegegrad 2	1 : 3,98	Pflegegrad 2
Pflegegrad 3	1 : 2,60	Pflegegrad 3
Pflegegrad 4	1 : 2,18	Pflegegrad 4
Pflegegrad 5	1 : 1,81	Pflegegrad 5

Pflegesätze:

Pflegesatz	Unterkunft	Verpflegung
27,07 €	13,45 €	8,96 €
34,71 €	13,45 €	8,96 €
50,89 €	13,45 €	8,96 €
67,75 €	13,45 €	8,96 €
75,31 €	13,45 €	8,96 €

Der durchschnittliche einheitliche Eigenanteil beträgt täglich für die Pflegegrade 2 bis 5:

9,40 €

Der Zuschlag für Leistungen auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung gem. §43b SGB XI beträgt:

4,64 €

Die Entgelte beinhalten die kostenbezogene Vergütungsanpassung für 2017.

Der Einrichtungsträger beantragt zum 31.12.2016 gemäß Landesvereinbarung zur Umsetzung des PSG II folgende Personalschlüssel und Vergütungssätze für die vollstationäre Pflege gültig ab dem 01.01.2018 bis zum 30.06.2018

Personalschlüssel:

Pflegegrad 1	1 : 5,10	Pflegegrad 1
Pflegegrad 2	1 : 3,98	Pflegegrad 2
Pflegegrad 3	1 : 2,60	Pflegegrad 3
Pflegegrad 4	1 : 2,18	Pflegegrad 4
Pflegegrad 5	1 : 1,81	Pflegegrad 5

Pflegesätze:

Pflegesatz	Unterkunft	Verpflegung
27,55 €	13,56 €	9,04 €
35,32 €	13,56 €	9,04 €
51,50 €	13,56 €	9,04 €
68,36 €	13,56 €	9,04 €
75,92 €	13,56 €	9,04 €

Der durchschnittliche einheitliche Eigenanteil beträgt täglich für die Pflegegrade 2 bis 5:

10,01 €

Der Zuschlag für Leistungen auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung gem. §43b SGB XI beträgt

4,64 €

Die Entgelte beinhalten die kostenbezogene Vergütungsanpassung anteilig für 2018.

Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit und Vollständigkeit der o.a. Angaben. Bei Bedarf können die nach § 85 Absatz 2 SGB XI als Parteien der Pflegesatzvereinbarung beteiligten Kostenträger weitere geeignete Unterlagen zu den übermittelten Angaben, insbesondere zur Aufteilung der maßgeblichen Bewohnerzahl entsprechend ihrer bisherigen Einstufung und der Angaben zum Vorliegen einer erheblichen Alltagskompetenz, unverzüglich einzusehen.

Ort, Datum

Unterschrift Einrichtungsträger

Gemeinsame Formularblätter der Sozialleistungsträger und der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Landesebene für das vereinfachte Verfahren nach § 92 c SGB XI für die vollstationäre Pflege gem. § 43 SGB XI in Bremen

Bestätigung der Sozialleistungsträger für die vollstationäre Pflege

Einrichtung:

Musterhaus
 Straße
 Ort
 IK: 500 000 000

Träger:

Musterträger
 Straße
 Ort

Mit der eingereichten Beitrittserklärung nimmt die o.g. Einrichtung am vereinfachten Verfahren nach § 92 c SGB XI für die vollstationäre Pflege in Bremen teil.

Daraus ergibt sich in Abänderung der bestehenden LQM-Vereinbarung die Verpflichtung zur Umsetzung folgender

Personalschlüssel für den Zeitraum vom 01.01.2017 bis zum **30.06.2018**

Pflegegrad 1	1 : 5,10	Pflegegrad 1
Pflegegrad 2	1 : 3,98	Pflegegrad 2
Pflegegrad 3	1 : 2,60	Pflegegrad 3
Pflegegrad 4	1 : 2,18	Pflegegrad 4
Pflegegrad 5	1 : 1,81	Pflegegrad 5

Des Weiteren ist sie berechtigt, für den Pflegesatzzeitraum 01.01.2017 - 31.12.2017 in Ergänzung zur bestehenden Vergütungsvereinbarung folgende Werte täglich abzurechnen:

	Pflegesatz	Unterkunft	Verpflegung
Pflegegrad 1	27,07 €	13,45 €	8,96 €
Pflegegrad 2	34,71 €	13,45 €	8,96 €
Pflegegrad 3	50,89 €	13,45 €	8,96 €
Pflegegrad 4	67,75 €	13,45 €	8,96 €
Pflegegrad 5	75,31 €	13,45 €	8,96 €

bei vorübergehender Abwesenheit:			
	Pflegesatz	Unterkunft	Verpflegung
Pflegegrad 1	20,31 €	10,08 €	6,72 €
Pflegegrad 2	26,03 €	10,08 €	6,72 €
Pflegegrad 3	38,17 €	10,08 €	6,72 €
Pflegegrad 4	50,81 €	10,08 €	6,72 €
Pflegegrad 5	56,48 €	10,08 €	6,72 €

Der durchschnittliche einheitliche Eigenanteil* beträgt täglich für die Pflegegrade 2 bis 5:	9,40 €
Der Zuschlag für Leistungen auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung gem. §43b SGB XI beträgt:	4,64 €

7,05 €

Für den Zeitraum vom 01.01.2018 bis zum **30.06.2018**

gelten folgende Werte:

	Pflegesatz	Unterkunft	Verpflegung
Pflegegrad 1	27,55 €	13,56 €	9,04 €
Pflegegrad 2	35,32 €	13,56 €	9,04 €
Pflegegrad 3	51,50 €	13,56 €	9,04 €
Pflegegrad 4	68,36 €	13,56 €	9,04 €
Pflegegrad 5	75,92 €	13,56 €	9,04 €

bei vorübergehender Abwesenheit:			
	Pflegesatz	Unterkunft	Verpflegung
Pflegegrad 1	20,66 €	10,17 €	6,78 €
Pflegegrad 2	26,49 €	10,17 €	6,78 €
Pflegegrad 3	38,63 €	10,17 €	6,78 €
Pflegegrad 4	51,27 €	10,17 €	6,78 €
Pflegegrad 5	56,94 €	10,17 €	6,78 €

Der durchschnittliche einheitliche Eigenanteil* beträgt täglich für die Pflegegrade 2 bis 5:	10,01 €
Der Zuschlag für Leistungen auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung gem. §43b SGB XI beträgt:	4,64 €

7,51 €

*Zusätzlich zu den ausgewiesenen Pflegesätzen ist ein Betrag für die Refinanzierung der Ausgleichsbeträge nach der Bremischen Altenpflegeausgleichsverordnung (BremAltPflAusglVO) vom 21. April 2015 auf der Grundlage von § 84 i. V. m. § 82a Abs. 3 SGB XI abrechenbar, sofern die Pflegeeinrichtung am Ausgleichsverfahren teilnimmt. Seine aktuelle Höhe wird kalenderjährlich durch das Statistische Landesamt Bremen als beauftragte Behörde nach § 4 Abs. 1 der BremAltPflAusglVO auf der Grundlage von § 3 Abs. 3 i. V. m. der Anlage 2 der Rahmenvereinbarung für das Land Bremen über die Regelung der Altenpflegeausbildung nach dem Gesetz über die Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG) ermittelt. Dieser Betrag ist Bestandteil der allgemeinen Pflegeleistungen gemäß § 82a Abs. 3 SGB XI und wird unabhängig von der jeweils geltenden Vergütungsklasse gleichmäßig allen Pflegebedürftigen in Rechnung gestellt. In der Berechnung des durchschnittlichen Eigenanteils ist der Refinanzierungsbetrag nicht berücksichtigt.

In den Pflegesätzen ist ein Risikozuschlag enthalten. Durch diesen Zuschlag im Rahmen der Umstellung auf die Pflegegrade ab 01.01.2017 wird möglichen Effekten für die Pflegeeinrichtungen, die sich aus der Umstellung auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ergeben und zu einem Budget- oder Personalverlust führen können (doppelter Stufensprung bei Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz), begegnet. Er dient dazu, die bisherige Pflege- und Betreuungspersonalausstattung und damit die Pflegequalität in der Übergangsphase der Einführung des PSG II zu gewährleisten. Der Zuschlag unterstützt die Anpassung der einrichtungsindividuellen Personalschlüssel an einen evaluierten landesweiten Personalschlüssel und wird für die Laufzeit dieser Pflegesatzvereinbarung gewährt.

Ort, Datum

i.A. für die Sozialleistungsträger