

# HEALTHCARE

## Newsletter

### Die Vergütung der stationären Pflege nach dem Pflegestärkungsgesetz II

Der Deutsche Bundestag hat am 13. November 2015 das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) verabschiedet. Erklärtes Ziel der Reform war es, neben einer Erweiterung von Unterstützungsmöglichkeiten vor allem die Selbstständigkeit von Pflegebedürftigen angemessen zu unterstützen.

Die in der Gesetzesreform enthaltenen Neuregelungen sind in zwei Abschnitte geteilt. Nach seiner Verkündung am 28. Dezember 2015 trat das Gesetz, da es einer Zustimmung durch den Bundesrat nicht bedurfte, am 1. Januar 2016 in Kraft. Die Vorschriften zur Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und die Einstufung der Pflegebedürftigen in nunmehr fünf Pflegegrade nach einem neuartigen Begutachtungsverfahren, dem neuen Begutachtungsassessment (NBA), sowie die Regelungen zum Beitrags-, Vergütungs- und Leistungsrecht entfalten jedoch erst zum 1. Januar 2017 ihre Wirkung. Dennoch sollten die Träger von vollstationären Einrichtungen bereits jetzt Maßnahmen ergreifen, um der geänderten Gesetzeslage Rechnung zu tragen.

#### Die neue Struktur der Einrichtungsvergütung

Neben den deutlich erweiterten Leistungsansprüchen der Versicherten hat das PSG II gerade für Betreiber von vollstationären Pflegeeinrichtungen erhebliche Auswirkungen. Der Gesetzgeber reformiert umfassend die Regelungen über die Vergütung der vollstationären Pflege. Zwar setzt sich auch in der nach dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung des § 87a SGB XI die Höhe des Gesamtheimentgelts weiterhin aus der Summe der Entgeltbestandteile allgemeine Pflegeleistungen (§ 84 SGB XI), den getrennt auszuweisenden Entgelten für Unterkunft und Verpflegung (§ 87 SGB XI) und den gesondert berechenbaren Investitionskosten (§ 82 Abs. 3, 4 SGB XI) zusammen.

Jedoch wird künftig der Entgeltbestandteil der „allgemeinen Pflegeleistungen“ nicht mehr in verschiedenen Pflegeklassen zwischen der Einrichtung und den Pflegekassen vereinbart. Vielmehr wird dieser Entgeltbestandteil nunmehr, unabhängig vom jeweiligen Pflegegrad des Pflegebedürftigen, für alle Bewohner einer Einrichtung in gleicher Höhe festgelegt. Da dieser Entgeltbestandteil damit für alle Bewohner einer Einrichtung gleich ist, wird er als einrichtungseinheitlicher Eigenanteil bezeichnet. Dem Umstand, dass sich bei steigendem Pflegegrad auch der pflegerische Aufwand in der Versorgung der Pflegebedürftigen (und damit auch der Personalschlüssel) erhöht, wird künftig nur noch

durch die gesetzlich geregelten Leistungsbudgets nach § 43 SGB XI Rechnung getragen.

Hierdurch wollte der Gesetzgeber dem Effekt entgegenwirken, dass in stationären Pflegeeinrichtungen die Eigenanteile der Bewohner im Falle eines Anstieges der Pflegestufe ebenso anstiegen. Denn bislang stieg der zwischen der Einrichtung und den Kostenträgern vereinbarte Entgeltbestandteil der „allgemeinen Pflegeleistungen“ jeweils mit der höheren Pflegeklasse. Dies hatte in der Vergangenheit vielfach dazu geführt, dass die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen trotz einer gestiegenen Pflegebedürftigkeit einen Höherstufungsantrag bei der Pflegekasse vermieden, was den Gesetzgeber schließlich zur Antragsregelung nach § 87a Abs. 2 SGB XI veranlasste.

Durch diese neue Vergütungsstruktur in der stationären Pflege ergeben sich für die Einrichtungen damit gleichzeitig Chancen und Risiken. Vor allem werden Einrichtungen vor die Herausforderung gestellt, sich frühzeitig konzeptionell neu auszurichten. Denn die gesetzlichen Neuregelungen des PSG II werden in der Summe dazu führen, dass die klassische „Einheits-Pflegeeinrichtung“ zur Versorgung von Pflegebedürftigen aller Pflegegrade zum Auslaufmodell wird. Die Einführung des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils wird – abhängig von der jeweiligen Einrichtungsbelegung – bei direkter Umrechnung der geltenden Leistungsbudgets im Durchschnitt zu einer Verringerung des Eigenanteils am Heimentgelt für die Bewohner mit der alten Pflegestufe III bei gleichzeitiger Erhöhung des Eigenanteils am Heimentgelt für die Bewohner mit der alten Pflegestufe I führen. Gerade Einrichtungen mit einem signifikanten Anteil an Bewohnern mit der Pflegestufe II und III werden für Bewohner mit Pflegestufe I aufgrund des dort an einem höheren Personalschlüssel orientierten einrichtungseinheitlichen Entgeltbestandteils unattraktiv werden.

#### Der Abschluss von Vergütungsvereinbarungen

Es ergibt sich für stationäre Pflegeeinrichtungen die Notwendigkeit, sich strategisch neu auszurichten und die eigene Vergütungsstruktur an die geänderten gesetzlichen Bedingungen anzupassen. Wichtig ist, dass bereits vor oder im Laufe des Jahres 2016 geschlossene Vergütungsvereinbarungen zwischen Einrichtungen und Kostenträgern entsprechend der gesetzlichen Übergangsregelung zum 31. Dezember 2016 enden. Dies selbst dann, wenn ursprünglich eine längere Laufzeit der Vergütungsvereinbarung verhandelt worden war. Die Einrichtungen sind damit aufgefordert, bis zum Jahresende Neuverhandlungen der Pflegesätze im Hinblick auf die neuen fünf Pflegegrade einzuleiten.



## HEALTHCARE

Sofern die Einrichtung bis zum 30. September 2016 keine neue Vereinbarung mit den Kostenträgern abschließt, erfolgt eine automatische Umstellung auf die neue Vergütungsstruktur durch die Kostenträger – ggf. mit der negativen Auswirkung einer herabgesetzten Vergütung im Bereich der Pflegestufe III oder III+. Aber auch im Rahmen der automatischen Umstellung der Pflegesätze treffen die Einrichtung Mitwirkungspflichten. So hat die Einrichtung den Kostenträgern spätestens bis zum 31. Oktober 2016 die von ihr nach der komplexen Umrechnungsformel des § 92e Abs. 2 SGB XI ermittelten Pflegesätze mitzuteilen. Darüber hinaus ist die Einrichtung verpflichtet, den Kostenträgern die bisherigen Pflegesätze, die Aufteilung der maßgeblichen Heimbewohnerzahl entsprechend ihrer bisherigen Einstufung und der Angabe zum Vorliegen einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz sowie den Stichtagsbetrag nach § 92e Abs. 1 SGB XI zu übermitteln. Nach Mitteilung dieser Daten haben die Kostenträger sodann ihrerseits über Beanstandungen dieser Ausgangsdaten zu entscheiden und der Pflegeeinrichtung mitzuteilen.

Versäumt die Einrichtung die Übermittlung dieser Informationen, so sind die Kostenträger zu einer Schätzung der Daten berechtigt, was unter Umständen zu erheblichen Veränderungen des errechneten Heimentgeltes führen kann. Den Einrichtungsträgern kann in diesem Punkt daher nur zu einem proaktiven Vorgehen geraten werden.

### Die Information des Heimbewohners

Die Änderungen des PSG II wirken sich nicht nur im Sozialversicherungsrecht aus. Die gesetzgeberisch veranlasste Veränderung der Vergütung vollstationärer Pflegeleistungen greift auch in das zivilrechtliche Verhältnis zwischen Pflegeeinrichtung und Einrichtungsbewohner ein.

So kann der Unternehmer nach § 9 Abs. 1 S. 1 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVBVG) grundsätzlich eine Erhöhung des mit dem Einrichtungsbewohner vereinbarten Entgelts verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert. Eine solche Veränderung des vereinbarten Entgelts ist durch die mit dem PSG II verbundene Gesetzesänderung zweifelsohne gegeben, auch wenn die Veränderung nicht auf einen subjektiven Wunsch des Unternehmers zurückgeht. Allerdings hat die Einrichtung dem Verbraucher entsprechend § 9 Abs. 2 S. 1 WVBVG die beabsichtigte Erhöhung des Entgelts schriftlich mitzuteilen und zu begründen. Da der Verbraucher das erhöhte Entgelt frühestens vier Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens schuldet, bedeutet dies für den Bereich der vollstationären Pflege, dass die Einrichtung die Bewohner **spätestens bis zum 30. November 2016** schriftlich über die neuen Pflegesätze in der Einrichtung zu informieren hat. Auch im Verhältnis zum Einrichtungsbewohner ist die Einrichtung daher veranlasst, aufgrund der geänderten Rechtslage tätig zu werden.

Mit der Einführung des PSG II sind nicht nur eine Vielzahl von gesetzlichen Neuerungen zugunsten der Leistungsberechtigten umgesetzt worden; auch im Verhältnis zwischen Einrichtung und Kostenträgern kommt es zu zahlreichen Veränderungen und Neuregelungen. Die Einrichtungen sind daher bereits heute, acht Monate vor in Kraft treten des zweiten Teils der gesetzlichen Neuregelungen des PSG II dazu aufgerufen, den eigenen Einrichtungsbetrieb auf die neuen gesetzlichen Anforderungen vorzubereiten.



**Matthias Wrana, LL.M.,  
Rechtsanwalt,  
Fachanwalt für Medizinrecht,  
BEITEN BURKHARDT  
Rechtsanwaltsgesellschaft mbH,  
Berlin**

### Hinweise

Diese Veröffentlichung stellt keine Rechtsberatung dar.

Wenn Sie diesen Newsletter nicht mehr erhalten möchten, können Sie jederzeit per E-Mail (bitte E-Mail mit Betreff „Abbestellen“ an [Anke.Kolczynski@bblaw.com](mailto:Anke.Kolczynski@bblaw.com)) oder sonst gegenüber BEITEN BURKHARDT widersprechen.

© BEITEN BURKHARDT Rechtsanwaltsgesellschaft mbH.  
Alle Rechte vorbehalten 2016.

### Impressum

BEITEN BURKHARDT Rechtsanwaltsgesellschaft mbH  
(Herausgeber)  
Ganghoferstraße 33, D-80339 München  
AG München HR B 155350/USt.-Idnr: DE811218811

Weitere Informationen (Impressumsangaben) unter:  
[www.beitenburkhardt.com/impressum](http://www.beitenburkhardt.com/impressum)

### Redaktion (verantwortlich)

Dr. Karl-Dieter Müller



Weitere interessante Themen und Informationen zu Healthcare finden Sie in unserem Onlinebereich.

**BEITEN BURKHARDT · RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT MBH**

**BERLIN · KURFÜRSTENSTRASSE 72-74 · 10787 BERLIN · TEL.: +49 30 26471-0 · FAX: +49 30 26471-123  
DR. SILKE DULLE · SILKE.DULLE@BBLAW.COM · MATTHIAS WRANA · MATTHIAS.WRANA@BBLAW.COM**

BEIJING · BERLIN · BRÜSSEL · DÜSSELDORF · FRANKFURT AM MAIN  
MOSKAU · MÜNCHEN · NÜRNBERG · SHANGHAI · ST. PETERSBURG

[WWW.BEITENBURKHARDT.COM](http://WWW.BEITENBURKHARDT.COM)