



Pflege Management

Die Zeitung für Führungskräfte
in der mobilen und stationären Pflege

8. Jahrgang
Dezember 2024/Januar 2025

SozialBank SozialFactoring

Werden Sie Teil unserer Gemeinschaft und bewirken Sie mit Ihren Finanzen mehr.

wirkt.sozialbank.de

Weil das Wir wirkt.

Als Teil unserer Gemeinschaft sind Sie gut vorbereitet und können mehr bewirken.

wirkt.sozialbank.de

SozialBank SozialFactoring SozialGestaltung
Unternehmen der BFS SozialFinanz

falt

n
Köln



in-Zündorf das „Lotte-Lemke-Haus“, ein Seniorenzentrum, ein Zuhause finden können. Ein vielbeachtetes Beispiel, das

► Fortsetzung auf Seite 2

ur wird zur wesentlichen nserer Versorgung beitragen

ng des Gesetzentwurfs der Bundesregierung zur Schaffung
ndheit (Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz – GDAG)

ndheitsminister Professor Dr. Karl Lauterbach



Bundesgesundheitsminister
Professor Dr. Karl Lauterbach.

is voraus gew-
die Struktur
die modernen
das Confiden-
ch nicht gab.

das Gesetz, mit dem sichergestellt werden soll, dass die Technologie auch im Alltag schnell, zuverlässig und nutzerfreundlich funktioniert.

Daher bekommen wir jetzt eine besonders moderne Struktur. Hier besteht so etwas wie die Gnade der späten Geburt. Wir nutzen den späten Beginn, um eine besonders moderne Strategie aufzubauen. Das heutige Gesetz ist von großer Bedeutung. Denn das Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz ist

Dazu zählt zum Beispiel, dass die Systeme miteinander kommunizieren können. Dazu zählt zum Beispiel, dass sich die elektronische Patientenakte schnell öffnen lässt. Dazu zählt zum Beispiel, dass Befunde schnell in die elektronische Patientenakte eingestellt werden können.

Damit das funktionieren kann, bekommt die Digitalagentur entsprechende Rechte. Bei den technischen Vorgaben soll sie nicht nur darauf achten, ob etwas formal den technischen Standards entspricht, sondern auch darauf, ob es im Alltag schnell genug funktioniert. Wenn Ärztinnen und Ärzte, Wissenschaftler oder Patientinnen die elektronische Patientenakte zum Beispiel auf dem

► Fortsetzung auf Seite 2

Wirtschaftsprüfung, Recht und Beratung

Reform mit dem Pflegekompetenzgesetz hat auch Implikationen für Pflegesatzverhandlungen



Von Kai Tybussek, Rechtsanwalt, Geschäftsführender Partner CURACON GmbH

Schon lange war es angekündigt und sollte schon längst beschlossene Sache sein: Mit großer Verzögerung hat das Bundesministerium für Gesundheit nun Anfang September den Referentenentwurf zum Pflegekompetenzgesetz (PKG) vorgestellt.

Neben einer Stärkung der Kompetenzen von Pflegefachpersonen sollen auch zahlreiche Veränderungen im Leistungsrecht der sozialen Pflegeversicherung kommen, etwa auch die von vielen sehnsüchtig erwartete Versorgungsform „stambulant“. Die Verbände und Berufsorganisationen wurden angehört, das parlamentarische Gesetzgebungsverfahren läuft sodann. Erfahrungsgemäß kommt es in diesem Zuge noch zu Veränderungen.

Die Regelungen zu dieser neuen Versorgungsform – bisher nur als Modellprojekt in Deutschland getestet – befinden sich im neuen § 45j SGB XI. Die Idee ist, die Lücke zwischen den in häuslicher Versorgung bestehenden ambulanten Versorgungsformen und der klassisch vollstationären Pflege zu schließen. Dies gilt nicht für Einrichtungen wie Krankenhäuser oder die Eingliederungshilfe. Grundlage ist der Abschluss eines Vertrags zwischen den Pflegekassen und den Pflegediensten, in dem Pflegemaßnahmen, Betreu-

ungsleistungen und auch die Qualitätssicherung vereinbart werden müssen. Eingebunden werden können (und sollen möglichst) Engagement von Angehörigen sowie ehrenamtlichen Helfern. Ein Kritikpunkt ist hierbei, dass der Referentenentwurf zwar die Möglichkeit zu stambulanten nunmehr schafft, Einzelheiten aber offenbleiben und weitergehenden Regelungen der Vertragsparteien bzw. der Pflegeselbstverwaltung bedürfen.

Weitere Aspekte des PKG sind u.a.:

- Die bislang berufsrechtlich geregelten Vorbehaltsaufgaben von Pflegefachpersonen sollen künftig auch im Rahmen der leistungsrechtlichen Vorschriften gelten.
- Im Rahmen der leistungsrechtlichen Vorschriften sollen Pflegefachpersonen heilkundliche Leistungen erbringen dürfen.
- Pflegefachpersonen können künftig Pflegehilfsmittel und Hilfsmittel nach § 40 SGB XI empfehlen. Entsprechende Richtlinien dazu sollen bis Ende 2025 kommen.
- Es wird künftig einen Beauftragten der Bundesregierung für Pflege geben. Dieser soll darauf hinzuwirken, dass die Anliegen pflegebedürftiger Menschen, ihrer An- und Zugehörigen und der beruflich Pflegenden im Pflegesystem wahr-

genommen und beachtet werden. Die beauftragte Person soll bei allen Gesetzes-, Verordnungs- und sonstigen wichtigen Vorhaben, soweit sie Fragen der Pflege behandeln oder berühren, beteiligt werden von den Bundesministerien.

- Zur Vereinheitlichung der Berufsbezeichnungen sollen Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 des Pflegeberufgesetzes als Pflegefachpersonen bezeichnet werden; Pflegefachkräfte gehören in dieser Betitelung damit der Vergangenheit an.
- Die Kommunen werden in ihrer Rolle und Verantwortung im Hinblick auf eine bedarfsgerechte und regional abgestimmte Versorgung pflegebedürftiger Menschen gestärkt und die Zusammenarbeit von Pflegekassen und Kommunen mit Blick auf die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung verbessert.

Darüber hinaus sollen einige Änderungen für Pflegesatzverfahren und den Abschluss entsprechender Vergütungsvereinbarungen erfolgen:

- Zukünftig kann auf Betreiben beider Seiten ein Schiedsstellenantrag auch gemeinsam von den Vertragsparteien vor Ablauf der sechs Wochen gestellt werden.
- Festsetzungen der Schiedsstelle werden, soweit keine Festlegung erfolgt ist, rückwirkend mit dem Tag wirksam, an dem der Antrag bei der Schiedsstelle eingegangen ist. Soweit während des Schiedsstellenverfahrens der Antrag geändert wurde, ist auf den Tag abzustellen, an dem der geänderte Antrag bei der Schiedsstelle eingegangen ist.

Und es wird deutlich noch einmal klargestellt:

- Ein jeweils vor diesem Zeitpunkt zurückwirkendes Vereinbaren oder Festsetzen von Vergütungen ist nicht zulässig. Pflegesatzanträge sollen rechtzeitig vor Beginn des angestrebten Pflegesatzraumes bei den Kostenträgern eingereicht werden. Diese bestimmen umgehend eine bevollmächtigte Person als verbindliche Ansprechperson und teilen diese unverzüglich dem Träger der Pflegeeinrichtung mit.

Nachweisforderungen zur Darlegung der prospektiven Aufwendungen sind zeitnah nach Antragseingang zu stellen und zu bedienen. Die bevollmächtigte Person ist befugt, die schriftliche Vertragserklärung mit Wirkung für und gegen die beteiligten Kostenträger unverzüglich nach der Einigung abzugeben.

Wichtig für künftige Verhandlungen:

- Die der Pflegesatzvereinbarung nach zugrunde gelegten, maßgeblichen Annahmen und Werte sind derart zu hinterlegen oder auszuweisen, dass diese künftigen Anpassungen, auch in vereinfachten Verfahren, für die Parteien leichter zugänglich sind.

Die Pflegesatzkommissionen oder vergleichbare Gremien im Land sowie die Vertragsparteien nach § 85 Absatz 2 können entsprechende Empfehlungen für pauschale Anpassungsverfahren für die Pflegevergütung beschließen. Zur Unterstützung effizienter und bürokratiearmer Verfahren mit dem Ziel des Abschlusses weitestmöglicher Pflegesatz- und Pflegevergütungsvereinbarungen sind auf Bundesebene hierzu Empfehlungen spätestens neun Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes abzugeben.

Bewegung kommt auch in das Thema Wagnis- und Risikozuschlag im Rahmen von Pflegesatzverhandlungen: Die SGB XI-Schiedsstelle in Baden-Württemberg hat in diesem Jahr für ein Pflegeheim der Evangelischen Heimstiftung entschieden, den Risikozuschlag auf 2,75 Prozent anzuheben. Gefordert wurde in dem Verfahren 4 Prozent. Bislang gab es regelmäßig jedoch nur 1,5 Prozent.

Der streitbare Träger bezog sich in dem Verfahren auf das BSG-Urteil von 2023 zum Risiko- bzw. Gewinnzuschlag in der Pflege und dessen Auswirkungen auf Pflegesatz- und Schiedsstellenverfahren. Dabei wurde in einem Musterverfahren eine Neubewertung der Risikofaktoren für Pflegeheime verlangt und die aktuelle Höhe des Risikozuschlags in Frage gestellt.

Gestützt hat sich der Träger auf die prekäre Situation am Arbeitsmarkt und den damit verbundenen Fachkräftemangel sowie auf Corona, denn Pandemien könnten zu kurzfristigen Belegungsrisiken führen, welche nicht bei der Kalkulation des Pflegesatzes abgedeckt sind. Gleiches gelte für Risiken, die durch Krisenlagen wie etwa der Ukrainekrieg mit plötzlich steigenden Kosten entstehen.

Höhere Forderungsausfälle und nicht refinanzierte Kosten für Digitalisierung und Innovationen wurden als weitere Argumente angeführt. Da diese Risiken aus Sicht der Schiedsstelle auch von der Platzzahl einer Einrichtung abhängen können



Kai Tybussek, Rechtsanwalt, Geschäftsführender Partner CURACON GmbH.
kai.tybussek@curacon-recht.de

und insbesondere kleine Einrichtungen einem höheren Risiko ausgesetzt seien, wurde der Risikozuschlag auf die Pflegesätze und das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung abhängig von der Größe der Einrichtung gestaffelt:

- 2,75 Prozent bis einschließlich 45 Plätze
- 2,5 Prozent für Häuser ab 46 bis einschließlich 60 Plätze
- 2,25 Prozent bei Einrichtungen mit mehr als 60 Plätzen

Kann der Träger nachvollziehbar begründen, dass in der prospektiven Vergütungsperiode die Auslastung unter 96,5 Prozent liegen wird, ist ein weiterer Zuschlag in Höhe von bis zu 1 Prozent möglich.

Der Schiedsspruch ist gegen die Stimmen der Kostenträger erfolgt. Daher muss davon ausgegangen werden, dass er beklagt wird. Das wiederum dürfte im Verhandlungsalltag dazu führen, dass die Umsetzung des Schiedsspruchs künftig von den Kostenträgern abgelehnt wird – mit süffisantem Hinweis auf das streitige Klageverfahren.

Was können Einrichtungen tun? Sie müssten erneut einen Schiedsantrag stellen. Auch wenn dieser aktuelle Schiedsspruch naturgemäß nur direkt in Baden-Württemberg zu beachten ist, sollten Einrichtungen anderer Bundesländer diesen im Blick haben und anführen, denn die Argumente sind inhaltlich bundeslandunabhängig, lediglich abweichende Auslastungsquoten sind zu beachten.

Weitere Informationen:
www.curacon.de

Anzeige

Wir schützen Deine Gesundheit.

Dr. Schumacher

Unser Held empfiehlt für Effizienz in der Händedesinfektion:

ASEPTOMAN® DUO

Wirksamkeit mit 3 ml bestätigt!

Ethanolfrei	Hautverträglichkeit dermatologisch getestet	Frei von Parfüm und Farbstoffen	QAV-frei
✓	✓	✓	✓

* Wirksamkeit für die hygienische Händedesinfektion mit 3 ml bestätigt www.schumacher-online.com

Pflichtangaben nach § 4 Heilmittelwerbegesetz (HWG)
ASEPTOMAN® DUO – 50 g 1-Propanol, 20 g 2-Propanol pro 100 g Lösung zur Anwendung auf der Haut. Zusammensetzung: 100 g Lösung enthalten: Wirkstoffe: 50 g 1-Propanol, 20 g 2-Propanol. Sonstige Bestandteile: Triglyceride, gereinigtes Wasser. Anwendungsgebiete: Zur hygienischen und chirurgischen Händedesinfektion. Alkoholisches Händedesinfektionsmittel, bakterizid, levurozid, mykobakterizid, begrenzt viruzid, begrenzt viruzid PLUS (zusätzlich Adeno-, Noro- und Rotaviren). Gegenanzeigen: Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe. Nicht auf Schleimhäuten oder im Augenbereich anwenden. Nebenwirkungen: Insbesondere bei häufiger Anwendung kann es zu Hautirritationen (Rötung, Brennen) kommen. In diesem Fall sind die Hautschutzmaßnahmen zu verstärken. Warnhinweise: Entzündlich. Von Zündquellen fernhalten! Die Flasche fest verschlossen halten und vor Hitze geschützt aufbewahren. Bei Anwendung nicht rauchen. Nach Verschütten des Desinfektionsmittels sind unverzüglich Maßnahmen gegen Brand und Explosion zu treffen. Geeignete Maßnahmen sind z. B. das Aufnehmen der Lösung, Verdünnen mit Wasser, das Lüften des Raumes sowie das Beseitigen von Zündquellen. Bei Anwendung nicht rauchen. Stand: 12/2023. Dr. Schumacher GmbH, Am Roggenfeld 3, 34323 Malsfeld, Tel. 05664/9496-0, info@schumacher-online.com.