

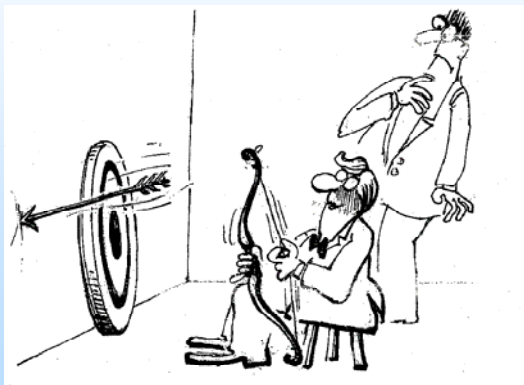


## 106. VKD-Fortbildung

am 14. und 15. April 2008  
im Kurhaus Bad Liebenzell



## Eckpunkte des neuen Pflegegesetzes...



**...gesetzte Ziele und die Realität**



- I. Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung**
- II. Ursprüngliche Ziele der Reform und das Ergebnis des Koalitionskompromisses**
- III. Die wichtigsten KH-relevanten Änderungen des SGB XI**
- IV. Die sonstigen wesentlichen Eckpunkte des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes**



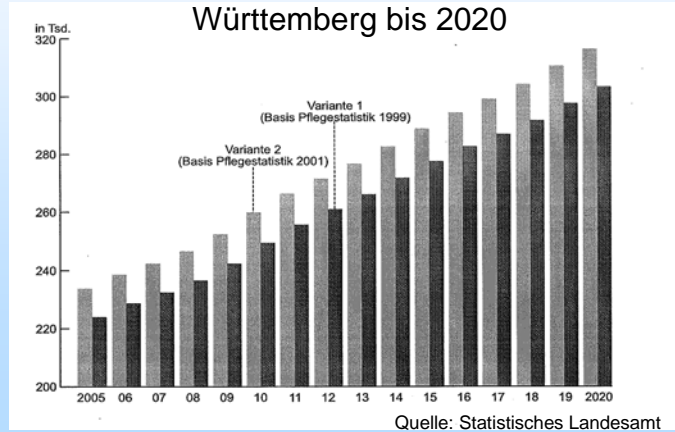
### **I. Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung**

- 1995: Start der Pflegeversicherung (1. Stufe; ambulant)
- 1996: Stationärer Bereich (2. Stufe)
- 2002: Pflege-Qualitätssicherungsgesetz
- 2008: Pflege-Weiterentwicklungsgesetz
- Dazwischen: nahezu jährlich verschiedene kleine Änderungen



I. Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung

Vorausrechnung der Zahl der Pflegebedürftigen in Baden-Württemberg bis 2020



I. Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung

Faustformel für die Berechnung:

1.000 ambulante Leistungsbezieher 6,3 Mio. € Kosten/Jahr

1.000 stationäre Leistungsbezieher 15,1 Mio. € Kosten/Jahr

0,1% Beitragssatz = rd. 1 Mrd. €/Jahr

Prognose bis 2020: plus 70.000 Leistungsbezieher in Ba-Wü

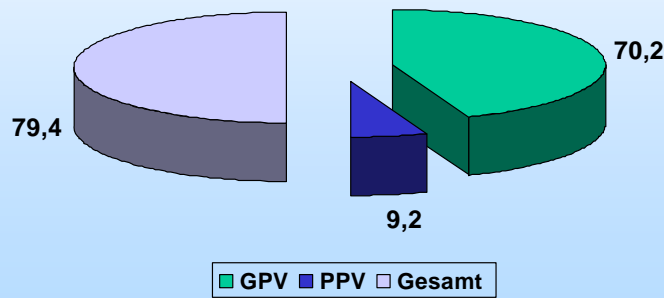
Insgesamt zusätzlich 646 Mio € Kosten / Jahr

Davon: 294 Mio € ambulant und 352 Mio € stationär



I. Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung

Gesamtzahl der Versicherten in Mio. (31.12.2006):

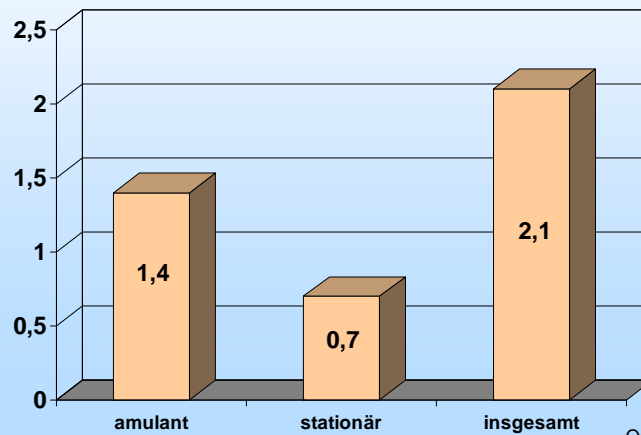


Quelle: BMG 03/2008



I. Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung

Gesamtzahl der Leistungsempfänger in Mio. (31.12.2006):



Quelle: BMG 03/2008



I. Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung

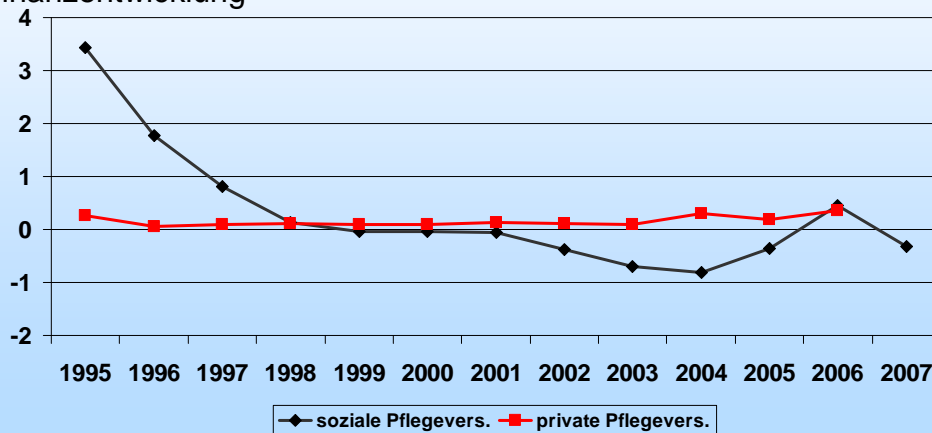
Zuordnung zu den Pflegestufen mit Stand 31.12.2006

	Gesetzliche Pflegeversicherung	Private Pflegeversicherung
Stufe I	58,6%	50,8%
Stufe II	32,0%	35,7%
Stufe III	9,4%	13,4%



I. Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung

Finanzentwicklung





## II. Ursprüngliche Ziele der Reform und das Ergebnis des Koalitionskompromisses

- **Stützung und Förderung häuslicher Versorgungsstrukturen**  
→ ambulant vor stationär
- **Verbesserte Leistungen für Demenzkranke**
- **Leistungsdynamisierung**
- **Rehabilitation vor Pflege**
- **Qualitätsverbesserung**
- **Überwindung der Schnittstellenprobleme zwischen Kranken- und Pflegeversicherung**



## II. Ursprüngliche Ziele der Reform und das Ergebnis des Koalitionskompromisses

- **Langfristige und nachhaltige Finanzierungsgrundlage** → kapitalgedeckte Elemente als Demografiereserve
- **Entbürokratisierung**





## II. Ursprüngliche Ziele der Reform und das Ergebnis des Koalitionskompromisses

**CARE** konkret  
DIE WOCHENZEITUNG FÜR ENTSCHEIDER IN DER PFLEGE

**Pflegereform: Kompromiss der Koalition stößt in der Branche auf geteiltes Echo**

### Korrekturen an der Oberfläche

Sinnvolle Neuerungen und viele halbgeare Kompromisse: Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz löst die Große Koalition die grundsätzlichen Probleme der Pflege nicht. Auch die Ärzte sehen die Reform mit gemischten Gefühlen.



## II. Ursprüngliche Ziele der Reform und das Ergebnis des Koalitionskompromisses

Stand des parlamentarischen Verfahrens:

- Referentenentwurf vom 10.09.2007
- Regierungsentwurf vom 17.10.2007
- Koalitionskompromiss 12.03.2008
- 2./3. Lesung im Bundestag 14.03.2008
- 2. Durchgang Bundesrat 25.04.2008
- Inkrafttreten 01.07.2008



## II. Ursprüngliche Ziele der Reform und das Ergebnis des Koalitionskompromisses

### Was bringt die Pflegereform?

- Umfangreichste Strukturänderung seit Einführung der Pflegeversicherung
- Einerseits sinnvolle Änderungen, andererseits bedenkliche Regelungen, die das System wesentlich verteuern, verkomplizieren und bürokratisieren anstatt es zu entbürokratisieren
- Tendenz zu starker zentralistischer Ausrichtung



## III. Die wichtigsten KH-relevanten Änderungen des SGB XI

### 1. Erhöhung der Personalnebenkosten

- Erhöhung des Beitragssatzes ab 01.07.2008 von bisher 1,7 auf 1,95 v.H. (Kinderlose von 1,95 auf künftig 2,2 v.H.)
- Beitragssatz soll aus heutiger Sicht bis 2014/2015 stabil bleiben
- Realistisch??





### III. Die wichtigsten KH-relevanten Änderungen des SGB XI

#### 2. Pflegezeitgesetz

##### a) Anspruch auf kurzzeitige Freistellung

- Max. 10 unbezahlte, aber sozialversicherte Arbeitstage
- Voraussetzung: Organisation der Pflege eines nahen Angehörigen (mind. Pflegestufe I)
- Auf Verlangen hat der Arbeitnehmer (AN) ein ärztliches Attest vorzulegen
- Anspruch besteht auch in sog. Kleinbetrieben



### III. Die wichtigsten KH-relevanten Änderungen des SGB XI

#### 2. Pflegezeitgesetz

##### b) Anspruch auf Pflegezeit

- AN hat Anspruch auf max. 6 Monate unbezahlte, aber sozialversicherte Freistellung von der Arbeit
- Anspruch besteht
  - ✓ Nur in Betrieben mit mehr als 15 Beschäftigten
  - ✓ Bei Pflege eines nahen Angehörigen (mind. Pflegestufe I)
  - ✓ Bei persönlicher Pflege durch den AN in der Häuslichkeit



### III. Die wichtigsten KH-relevanten Änderungen des SGB XI

#### 2. Pflegezeitgesetz

##### b) Anspruch auf Pflegezeit

- Pflegezeit in Form einer teilweisen Freistellung von der Arbeit möglich. AG kann aus dringenden betrieblichen Gründen ablehnen
- AN muss AG die Pflegezeit mindestens 10 Tage vor Inanspruchnahme unter Angabe des Zeitraums und des Umfangs schriftlich ankündigen
- AN hat AG die Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen durch eine Bescheinigung der Pflegekasse oder des MDK nachzuweisen



### III. Die wichtigsten KH-relevanten Änderungen des SGB XI

#### 2. Pflegezeitgesetz

##### b) Anspruch auf Pflegezeit

- Pflegezeit kann vor Ablauf des in Anspruch genommenen Zeitraums grundsätzlich nur mit Zustimmung des AG beendet werden.  
Ausnahme:
  - ✓ Tod des nahen Angehörigen
  - ✓ Häusliche Pflege unmöglich oder unzumutbar (z.B. Aufnahme in ein Pflegeheim)



### III. Die wichtigsten KH-relevanten Änderungen des SGB XI

#### 3. Erweitertes Versorgungsmanagement nach § 11 Abs. 4 SGB V

- Die erst mit dem GKV-WSG eingeführte Regelung wird geändert
- Ursprünglich geplante Regelungen zum Entlassmanagement der Krankenhäuser wurden verworfen
- Pflegeeinrichtungen sind in das Versorgungsmanagement einzubeziehen
- Enge Zusammenarbeit mit Pflegeberatern (§ 7a SGB XI) ist zu gewährleisten



### III. Die wichtigsten KH-relevanten Änderungen des SGB XI

#### Exkurs: Pflegeberater

- § 7a SGB XI (neu!)
- Ab 01.01.2009: Anspruch der Pflegebedürftigen auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater
- Aufgaben der Pflegeberater:
  - ✓ Erfassung des individuellen Hilfebedarfs (Pflege-, Versorgungs- und Betreuungsbedarf)
  - ✓ Erstellung eines individuellen Versorgungsplans über Sozialleistungen, Reha- und sonstige Leistungen sowie pflegerische und soziale Hilfen



### III. Die wichtigsten KH-relevanten Änderungen des SGB XI

#### Exkurs: Pflegeberater

- ✓ Veranlassung aller notwendigen Leistungen im Zusammenhang mit dem Versorgungsplan
- ✓ Überwachung der Durchführung des Versorgungsplans und
- ✓ dessen Anpassung an die veränderte Bedarfslage



### III. Die wichtigsten KH-relevanten Änderungen des SGB XI

#### Exkurs: Pflegeberater

- Pflegeberater dürfen nicht über die Leistungen anderer Kostenträger entscheiden
- Pflegeberater ist bei Pflegeversicherung angestellt
- Pflegeberatung kann auf Dritte übertragen werden
- Pflegeberatung hat in Pflegestützpunkten zu erfolgen, falls diese im Land eingerichtet sind.



### III. Die wichtigsten KH-relevanten Änderungen des SGB XI

#### Exkurs: Pflegestützpunkte

Pilot-Pflegestützpunkte starten in folgenden Regionen:



### III. Die wichtigsten KH-relevanten Änderungen des SGB XI

#### Exkurs: Pflegestützpunkte

- § 92c SGB XI (neu)
- Verantwortung für die Einführung der Pflegestützpunkte liegt ab 01.07.2008 bei den Ländern!
- SM prüft derzeit, was die bereits vorhandenen Strukturen leisten
- Vorhandene Strukturen sollen durch die Pflegestützpunkte weiterentwickelt werden
- Federführung bei den Pflegestützpunkten obliegt den Pflegekassen; Sozialhilfeträger nicht auf gleicher Augenhöhe!



### III. Die wichtigsten KH-relevanten Änderungen des SGB XI

#### Exkurs: Pflegestützpunkte

- Zu beteiligen sind:
  - ✓ Krankenkassen und Sozialhilfeträger (Hilfe zur Pflege)
- Beteiligt werden sollen:
  - ✓ Kommunen (örtliche Altenhilfe)
  - ✓ Örtliche Leistungserbringer
  - ✓ Selbsthilfegruppen/Ehrenamtliche
- Einzelheiten zu den Aufgaben und zur Finanzierung in Bundesempfehlungen und Landesrahmenempfehlungen



### III. Die wichtigsten KH-relevanten Änderungen des SGB XI

#### 4. Ambulante Versorgung nach § 116b SGB V

- Möglichkeit zur Arzneimittelverordnung in der ambulanten Versorgung zu Lasten der GKV (Bsp: ambulante Chemotherapie)
- Verordnung von Leistungen nach § 73 Abs. 2 Nr. 5 bis 8 und 12 (Arzneimittel, medizinische Reha, häusliche Krankenpflege, Hilfsmittel, Soziotherapie)
- Verwendung eines Vordrucks, der § 87 Abs. 1 Satz 2 SGB V entspricht



### III. Die wichtigsten KH-relevanten Änderungen des SGB XI

#### 4. Ambulante Versorgung nach § 116b SGB V

- Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen wie schon bisher für psych. Institutsambulanzen und sozialpädiatrische Zentren (vgl. § 113 Abs. 4 SGB XI)
  - ➔ Entsprechende Anwendung der vertragsärztlichen Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung
  - ➔ außer: vertraglich ist zwischen Krankenhaus und Kasse etwas anderes vereinbart



### III. Die wichtigsten KH-relevanten Änderungen des SGB XI

#### 4. Ambulante Versorgung nach § 116b SGB V

- Bei einer Abgabe der unmittelbar verwendeten Arzneimittel durch eine Krankenhausapotheke ist eine Abrechnung der Arzneimittel nur möglich, wenn für die KH-Apotheke ein Vertrag nach § 129a SGB V mit der Kasse besteht



**III. Die wichtigsten KH-relevanten Änderungen des SGB XI**

**5. Meldepflicht für Krankenhäuser und Vertragsärzte gem. § 294a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 52 Abs. 2 SGB V**

- Krankheiten infolge einer Schönheits-OP, Tätowierung, Piercing sind den Krankenkassen zu melden.
- ➔ Die Versicherten sind über den Grund der Meldung sowie die gemeldeten Daten zu informieren



**III. Die wichtigsten KH-relevanten Änderungen des SGB XI**

**6. Modellvorhaben zur Übertragung von Hilfsmittelverordnungen und zur inhaltlichen Ausgestaltung der häuslichen Krankenpflege auf Heilberufe gem. § 63 Abs. 3b SGB V**

- Im Rahmen von Modellvorhaben können Angehörige der Berufe der Kranken- und Altenpflege, soweit diese durch ihre Ausbildung hierfür qualifiziert sind,
  - ✓ Verbandsmittel und Pflegehilfsmittel verordnen
  - ✓ Die Dauer der häuslichen Krankenpflege sowie deren inhaltliche Ausgestaltung festlegen
- Einbezug von Physiotherapeuten (Auswahl und Dauer der Therapie sowie Frequenz der Behandlungseinheiten) möglich





**III. Die wichtigsten KH-relevanten Änderungen des SGB XI**

**7. Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Heilberufe gem. § 63 SGB V Abs. 3c**

- Bei Modellvorhaben können auf Kranken- und Altenpflegefachkräfte ärztliche Tätigkeiten übertragen werden
- Es handelt sich dann um eine selbständige Ausübung von Heilkunde
- Voraussetzung: Modellhafte Ausbildung nach § 4 Abs. 7 KrPflG oder § 4 Abs. 7 AltPflG



**III. Die wichtigsten KH-relevanten Änderungen des SGB XI**

**7. Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Heilberufe gem. § 63 SGB V Abs. 3c**

- Die Verantwortung für die Modellvorhaben liegt bei den Kassen (§ 63 Abs. 1 SGB V)
- GBA legt nach Anhörung von BÄK, DBfK u.ä. Richtlinien fest, welche ärztliche Tätigkeiten dies sein können



**III. Die wichtigsten KH-relevanten Änderungen des SGB XI**

**8. Verlängerung der Ausbildungsgänge in der Pflege  
(§ 4 Abs. 1 i.V. mit Abs. 7 Kranken-/Altenpflegegesetz)**

- Bei Ausbildungsgängen, die Kenntnisse i.S. der Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c vermitteln, verlängert sich die Ausbildungsdauer entsprechend
- Nähere Regelung in den Ausbildungsplänen der Ausbildungsstätten



**III. Die wichtigsten KH-relevanten Änderungen des SGB XI**

**9. Modellklausel für die Pflegeausbildung  
(§ 4 Abs. 7 Kranken-/Altenpflegegesetz)**

- Unabhängig vom Umfang der Kompetenzübertragung ist generell eine modellhafte Pflegeausbildung an Hochschulen möglich



### III. Die wichtigsten KH-relevanten Änderungen des SGB XI

#### 10. Mitwirkung bei der ärztlichen Versorgung gem. § 119b SGB V

- Ein Pflegeheim kann mit einem vertragsärztlichen Leistungserbringer Kooperationsverträge schließen
- Auf Antrag der Pflegeeinrichtungen hat die KV einen Kooperationsvertrag mit vertragsärztlichen Leistungserbringern, z.B. Vertragsarzt, MVZ zu vermitteln

Voraussetzung: Ausreichende ärztliche Versorgung der Heimbewohner ist ohne Kooperationsvertrag nicht sichergestellt

- Sicherstellungsauftrag nach § 75 Abs. 1 SGB V bleibt hiervon unberührt



### III. Die wichtigsten KH-relevanten Änderungen des SGB XI

#### 10. Mitwirkung bei der ärztlichen Versorgung gem. § 119b SGB V

Kommt ein Kooperationsvertrag binnen 6 Monaten nach Beantragung nicht zustande, kann die Pflegeeinrichtung oder mehrere Pflegeeinrichtungen gemeinsam eigene Ärzte anstellen (sog. Institutsermächtigung)

- Ärzte müssen in Arztregister eingetragen und geriatrisch fortgebildet sein
- Das Recht auf freie Arztwahl des Heimbewohners bleibt unberührt



### III. Die wichtigsten KH-relevanten Änderungen des SGB XI

#### 11. Inanspruchnahme rehabilitativer Leistungen gem. § 18 Abs. 1 Satz 3 SGB XI

Genereller Anspruch auf medizinische Reha-Leistungen und zwar auch im stationären Reha-Bereich



### III. Die wichtigsten KH-relevanten Änderungen des SGB XI

#### 12. Grundsatz Rehabilitation vor Pflege (§ 31 Abs. 3 SGB XI)

- Informationspflicht der Pflegekasse auch gegenüber des behandelnden Arztes und dem Reha Träger, wenn MDK Rehabedarf feststellt; Zustimmungsvoraussetzung des Versicherten
- Stimmt der Versicherte zu, gilt die Mitteilung an den Rehaträger als Einleitung des Verfahrens nach § 14 SGB IX



**III. Die wichtigsten KH-relevanten Änderungen des SGB XI**

**13. Leistungen zur medizinischen Reha/“Strafzahlung“  
(§ 40 Abs. 3 SGB V)**

Erhält der Versicherte innerhalb von 6 Monaten nach Antragstellung keine notwendigen Leistungen zur medizinischen Reha → Zahlung von 3.027 € der GKV an die SPV



**IV. Sonstige wesentliche Eckpunkte des PfwG**

**1. Verbesserung der Leistungsansprüche**

Ambulant	Pflegestufe	Aktuell	01.01.2008	01.01.2010	01.01.2012
Sachleistungen (§ 37 SGB XI)	I	284 €	420 €	440 €	450 €
	II	921 €	980 €	1.040 €	1.100 €
	III	1.432 €	1.470 €	1.510 €	1.550 €



**IV. Sonstige wesentliche Eckpunkte des PfwG**

**1. Verbesserung der Leistungsansprüche**

Ambulant	Pflegestufe	Aktuell	01.01.2008	01.01.2010	01.01.2012
Pflegegeld (§ 37 SGB XI)	I	205 €	215 €	225 €	235 €
	II	410 €	420 €	430 €	440 €
	III	665 €	675 €	685 €	700 €



**IV. Sonstige wesentliche Eckpunkte des PfwG**

**1. Verbesserung der Leistungsansprüche**

	Pflegestufe	Aktuell	01.01.2008	01.01.2010	01.01.2012
Verhinderungs- pflege (§ 39 SGB XI)	I	1.432 €	1.470 €	1.510 €	1.550 €
	II	dito	dito	dito	dito
	III	dito	dito	dito	dito



**IV. Sonstige wesentliche Eckpunkte des PfwG**

**1. Verbesserung der Leistungsansprüche**

	Pflegestufe	Aktuell	01.01.2008	01.01.2010	01.01.2012
<b>Tages- pflege (§ 41 SGB XI)</b>	I	384 €	420 €	440 €	450 €
	II	921€	980 €	1.040 €	1.100 €
	III	1.432 €	1.470 €	1.510 €	1.550 €



**IV. Sonstige wesentliche Eckpunkte des PfwG**

**1. Verbesserung der Leistungsansprüche**

	Pflegestufe	Aktuell	01.01.2008	01.01.2010	01.01.2012
<b>Kurzzeit- pflege (§ 42 SGB XI)</b>	I	1.432 €	1.470 €	1.510 €	1.550 €
	II	dito	dito	dito	dito
	III	dito	dito	dito	dito



**IV. Sonstige wesentliche Eckpunkte des PfwG**

**1. Verbesserung der Leistungsansprüche**

	Pflegestufe	Aktuell	01.01.2008	01.01.2010	01.01.2012
<b>Vollstat. Pflege (§ 43 SGB XI)</b>	I	1.023 €	unverändert	unverändert	unverändert
	II	1.279 €	unverändert	unverändert	unverändert
	III	1.432 €	1.470 €	1.510 €	1.550 €
	Härtefall	1.688 €	1.750 €	1.825 €	1.918 €



**IV. Sonstige wesentliche Eckpunkte des PfwG**

**1. Verbesserung der Leistungsansprüche**

- Erleichterung der gleichzeitigen Inanspruchnahme von Sachleistungen nach § 36 SGB XI oder Pflegegeld nach § 37 SGB XI und Leistungen für die Tagespflege
- 100 % Tagespflegeleistungen plus 50 % Pflegesachleistung oder Pflegegeld (oder umgekehrt)





#### IV. Sonstige wesentliche Eckpunkte des PfwG

##### 1. Verbesserung der Leistungsansprüche

Neu: § 87b SGB XI-E – Leistungen für Demenzkranke im Heim

Anspruch auf Vereinbarung leistungsgerechter Zuschläge zur Pflegevergütung – Voraussetzungen:

1. Heimbewohner (Stufe 0-III+) erfüllen mind. 2 Merkmale i.S.v. § 45a SGB XI – wird vom MDK bei Einstufung geprüft
2. Demenziell erkrankte Bewohner werden in der Einrichtung zusätzlich betreut und aktiviert



#### IV. Sonstige wesentliche Eckpunkte des PfwG

##### 1. Verbesserung der Leistungsansprüche

3. Pflegeheim verfügt über sozialversicherungspflichtige „Betreuungsassistenzen“ (≠ Pflegefachkräfte)
  - Richtlinien Spitzenverband Pflegekasse bis 31.08.2008
  - Anhaltszahl: 1 zu 25 (Betreuungsassistent/demenziell erkrankte Bewohner)
4. Aufwendungen für zusätzliches Personal sind weder in den Pflegesätzen noch in den Zusatzleistungen berücksichtigt
5. Einvernehmen der Vertragsparteien: Keine Berechnung der Zuschläge, soweit zusätzliche Betreuung nicht erbracht wurde
6. Informationspflicht (schriftlich) vor und bei Abschluss des Heimvertrags



#### IV. Sonstige wesentliche Eckpunkte des PfWG

##### 2. Beschleunigung und Änderung des Einstufungsverfahrens

- Schriftliche Mitteilung des Begutachtungsergebnisses durch die Pflegekasse an den Versicherten spätestens 5 Wochen nach Antragseingang
- Es soll –wie bisher- nur das Ergebnis der Begutachtung und nicht das gesamte Gutachten an die Pflegekasse übermittelt werden



#### IV. Sonstige wesentliche Eckpunkte des PfWG

##### 2. Beschleunigung und Änderung des Einstufungsverfahrens

- Befristung möglich für:
  - ✓ Zuordnung zu einer Pflegestufe
  - ✓ Anerkennung als Härtefall
  - ✓ Bewilligung von Leistungen
- Leistungspflicht der Pflegekasse endet mit Befristung
- Befristung maximal für 3 Jahre
- Pflicht zur rechtzeitigen Wiederbegutachtung



#### IV. Sonstige wesentliche Eckpunkte des PfwG

##### 2. Beschleunigung und Änderung des Einstufungsverfahrens

- Bei einer Rückstufung (auch in die Pflegestufe 0) kann bei der Pflegekasse die Zahlung eines Betrags in Höhe von 1.536 € von den Einrichtungen geltend gemacht werden
- Voraussetzung: Durchführung von aktivierenden oder rehabilitativen Maßnahmen – laut Pflegekasse Leistungen, die über den RV nach § 75 SGB XI hinaus geleistet werden
- Rückstufung muss mindestens 6 Monate Bestand haben; ansonsten müssen die 1.536 € zurückbezahlt werden



#### IV. Sonstige wesentliche Eckpunkte des PfwG

##### 3. Ausbau der Qualitätssicherung (§§ 112 ff SGB XI)

- Bis 31.03.2009 neue QS-Maßstäbe (Ersatz für 80er -RiLi)
- Schaffung von weiteren Expertenstandards
- MDK-Prüfungen:
  - ✓ Prüfung aller Einrichtungen bis 31.12.2010
  - ✓ Ab 2011 jährliche Prüfungen
  - ✓ Grundsätzlich unangemeldet
  - ✓ Ergebnisqualität muss im Vordergrund stehen: Vorrang vor der Prüfung der Prozess- und Strukturqualität
  - ✓ Eine MDK-Prüfung zur Ergebnisqualität muss zwingend jährlich erfolgen



#### IV. Sonstige wesentliche Eckpunkte des Pfwg

##### 3. Ausbau der Qualitätssicherung (§§ 112 ff SGB XI)

- ✓ Anlassprüfung weiterhin möglich: Vollständige Prüfung mit dem Schwerpunkt Ergebnisqualität
- ✓ Zusätzliche Betreuung und Aktivierung im Sinne des § 87b SGB XI wird auch geprüft
- ✓ Bei vorliegender Zertifizierung (z.B. IQD): Umfang der Regelprüfung beschränkt sich in der Regel auf die Ergebnisqualität
- ✓ Wiederholungsprüfungen möglich, um festzustellen, ob die Mängel abgestellt wurden
- ✓ Veranlassung durch Pflegekassen oder die Einrichtung
- ✓ Kosten gehen immer zu Lasten der Einrichtung



#### IV. Sonstige wesentliche Eckpunkte des Pfwg

##### 3. Ausbau der Qualitätssicherung (§§ 112 ff SGB XI)

- Verpflichtung der Einrichtungen, ihre Qualitätsergebnisse darzustellen und MDK-Bericht in geeigneter Form kostenlos zu veröffentlichen - § 115 Abs. 1a SGB XI
- MDK-Bericht stellt nicht die alleinige Grundlage für die Veröffentlichung der Ergebnis- und Lebensqualität dar. Ergänzung durch andere Informationen möglich
- Festlegung der Kriterien zur Veröffentlichung in Verträgen auf Bundesebene bis zum 30.09.2008
- Bei Nichteinigung Festsetzung durch § 113b SGB XI-Schiedsstelle (neu)



#### IV. Sonstige wesentliche Eckpunkte des PFWG

##### 4. Änderung im Pflegesatzverfahren (§§ 84 bis 87 b SGB XI)

- Aufforderung zur Pflegesatzverhandlung: Neuregelung bei den Vertragsparteien
- Externer Vergleich – Anwendung setzt Einvernehmen der Vertragsparteien voraus
- LQV künftig Bestandteil der Pflegesatzvereinbarung



#### IV. Sonstige wesentliche Eckpunkte des PFWG

##### 4. Änderung im Pflegesatzverfahren (§§ 84 bis 87 b SGB XI)

- Aufsplittung des Entgeltes für U & V
- Vergütungsregelung für Härtefälle
- Vergütungszuschlag für demenziell erkrankte Bewohner
- Vergütungszuschlag für ehrenamtliche Unterstützung (gem. Regelung im Rahmenvertrag)



**IV. Sonstige wesentliche Eckpunkte des PFWG**

**4. Änderung im Pflegesatzverfahren (§§ 84 bis 87 b SGB XI)**

- Maßstäbe für sachliche Ausstattung (Grundversorgung mit Hilfsmitteln) im Rahmenvertrag
- Alternative zum Schiedsverfahren: Unabhängige Schiedsperson; Gerichtlicher Rechtsschutz grundsätzlich gewährleistet
- Regelungen zum Personalabgleich auf Landesebene (Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI)
- Personalabgleich bleibt weiterhin möglich
- Abwesenheitsvergütung in Gesetz festgeschrieben – keine Änderung für Baden-Württemberg



**IV. Sonstige wesentliche Eckpunkte des PFWG**

**4. Änderung im Pflegesatzverfahren (§§ 84 bis 87 b SGB XI)**

Künftig: Ausdifferenzierung der Vergütungsbestandteile notwendig:

- |                               |        |               |
|-------------------------------|--------|---------------|
| ➤ Allgemeine Pflegevergütung: | .....€ | } Heimentgelt |
| darin sind enthalten:         |        |               |
| • Ausbildungsvergütung        | 0,80 € |               |
| • Demenzbetreuung             | .....€ |               |
| • Ehrenamtliche Unterstützung | .....€ |               |
| ➤ Entgelt für Unterkunft      | .....€ |               |
| ➤ Entgelt für Verpflegung     | .....€ |               |
| ➤ Investitionskosten          | .....€ |               |
| ➤ Zusatzleistungen            | .....€ |               |



Weitere Informationen Zum PFWG:

- unter [www.bwkg.de](http://www.bwkg.de) → download → Gesetze, Verträge, Verordnungen



**Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit**