

**Der Einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) gemäß
des Pflegestärkungsgesetzes II und seine praktischen
Auswirkungen**

B a c h e l o r a r b e i t

**an der Hochschule Meißen (FH) und Fortbildungszentrum zum Erwerb des
Hochschulgrades Bachelor of Laws (LL.B.) am Fachbereich „Sozialverwal-
tung und Sozialversicherung“ im Studiengang „Sozialversicherung“**

**vorgelegt von
Jana Pietrusky
aus Glauchau**

Meißen, 29.05.2019

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	V
1 Einleitung	1
2 Die Finanzierung der Pflegeeinrichtungen	2
2.1 Die Zusammensetzung des Gesamtheimentgelts.....	2
2.1.1 Die PS und die Einordnung des EEE.....	2
2.1.2 Das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung	3
2.1.3 Die Investitionskosten.....	3
2.2 Das Verfahren zur Ermittlung der PS.....	4
2.2.1 Das Pflegesatzverfahren	4
2.2.2 Die Pflegesatzkommission.....	5
2.2.3 Das Verfahren vor der Schiedsstelle	5
2.3 Die Überleitung der PS aus dem alten in das neue Recht	6
2.3.1 Die Verhandlung neuer PS gemäß § 92 c SGB XI.....	6
2.3.2 Die gesetzliche Überleitung gemäß § 92 e SGB XI.....	7
3 Der Einrichtungseinheitliche Eigenanteil.....	9
3.1 Die Einführung durch das PSG II.....	9
3.2 Die Berechnung des EEE	9
3.3 Der Eigenanteil im PG eins.....	11
3.4 Der Besitzstandsschutz	12
3.5 Die Quersubventionierungseffekte.....	14
3.6 Die Einflussfaktoren des EEE	15
3.6.1 Die Zusammensetzung der PG.....	15
3.6.2 Die Bemessung des Pflegepersonals	16
3.6.3 Die Personalkosten	18
3.7 Die prognostizierten Probleme durch den EEE.....	19
3.7.1 Der Rothgang-Effekt.....	19
3.7.2 positive und negative Deckungsbeiträge	20
3.8 gesetzliche Lösungsansätze der Probleme	22

3.9	Langfristige Auswirkungen des EEE	24
4	Die Finanzierung der Pflegeeinrichtungen vor dem PSG II	26
4.1	Der Eigenanteil	26
4.2	Das Problem des Eigenanteils	27
4.3	Die Einführung des § 87 a Abs. 2 SGB XI	28
5	Die Umsetzung des EEE in der Praxis	29
5.1	Die Informationsbeschaffung	29
5.2	Die Umsetzung des Ziels des EEE	30
5.3	Die entstehenden Probleme in der Praxis	30
5.3.1	unterschiedliche Auswirkungen für die Pflegeeinrichtungen	30
5.3.2	Die Probleme bei der Überleitung der PS	31
5.3.3	Der Rothgang-Effekt	32
5.3.4	Die vorzeitigen Neuverhandlungen nach § 85 Abs. 7 SGB XI	33
5.3.5	Die Personalschlüssel	33
5.4	Die Lösungsansätze	34
5.4.1	mögliche Lösungen für die vorzeitigen Neuverhandlungen	34
5.4.2	Die mögliche Lösung zur Erhaltung wirtschaftlicher Personalschlüssel	35
6	Ergebnisse	36
	Anlagen	VI
	Quellenverzeichnis	XXVII
	Literatur	XXVII
	Artikel	XXVII
	Internet	XXVII
	Rechtsquellenverzeichnis	XXIX
	Eidesstattliche Versicherung	XXX

Abkürzungsverzeichnis

EEE	Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil
EG	Entgeltgruppe
idF	in der Fassung
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
PG	Pflegegrad
PS	Pflegesätze
PSG II	Pflegestärkungsgesetz II
PSG III	Pflegestärkungsgesetz III

1 Einleitung

Seit vielen Jahren ist in Deutschland ein Wandel in der Demographie zu erkennen, wobei die Anzahl der älteren Menschen stetig zunimmt. Das Erreichen eines hohen Alters bringt gleichzeitig das mit jedem Lebensjahr ansteigende Risiko der Pflegebedürftigkeit mit sich. Ebenfalls verstärkt sich die Zahl der an Demenz leidenden Menschen, die nur aufgrund der Krankheit auf Pflege angewiesen sind. Der bis 31.12.2016 geltende Pflegebedürftigkeitsbegriff berücksichtigte einen Pflegebedarf aufgrund kognitiver und psychischer Einschränkungen nicht. Deshalb erhielt diese Personengruppe eine niedrige Pflegestufe und hatte einen nur sehr geringen Leistungsanspruch. Um dem entgegenzuwirken, erfolgte durch das PSG II die bisher größte Reform der Pflegeversicherung, indem u. a. der Pflegebedürftigkeitsbegriff neu gestaltet wurde. Er zielt nun auf die noch vorhandene Selbständigkeit ab. Weiterhin bringt das PSG II die Einführung eines EEE mit sich. Die Aufwendungen sollen nicht mehr mit höherem Pflegebedarf ansteigen, sondern für alle Pflegebedürftigen in einer vollstationären Einrichtung die gleiche Höhe betragen. Damit zahlt ein an Demenz leidender Heimbewohner nun den gleichen Betrag wie ein körperlich Beeinträchtigter.¹

Ende 2017 waren insgesamt 3.490.566 Menschen in Deutschland pflegebedürftig.² Aufgrund der beschriebenen Entwicklung wird diese Zahl in Zukunft stetig ansteigen. So muss für die Organisation der Pflege auch immer öfter die Entscheidung zwischen der ambulanten Pflege im häuslichen Umfeld und der in einer stationären Einrichtung getroffen werden. Während die Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege abhängig von ihrem Pflegebedarf eine Zuzahlung leisten müssen, besteht in der vollstationären Pflege durch den EEE die Sicherheit, bei steigender Pflegebedürftigkeit finanziell nicht stärker belastet zu werden. Allerdings sind die mit der Finanzierung der gewählten Pflegeform verbundenen Nachteile im Vorfeld meist nicht bekannt, sondern treten erst nach einem längerem Aufenthalt auf.

Aus diesem Grund soll mittels der folgenden Arbeit aufgezeigt werden, welche Probleme aufgrund der Anwendung des EEE entstehen. Dazu wird der EEE zunächst dem Entgeltbestandteil des Gesamtheimentgelts zugeordnet, bei dem er Bedeutung entfaltet und anschließend umfassend betrachtet. Außerdem wird das im alten Recht aufgetretene, für die Einführung des EEE ausschlaggebende Problem beschrieben. Durch persönliche Gespräche mit ausgewählten vollstationären Pflegeeinrichtungen soll anhand der Vorgehensweise neben den auftretenden Problemen betrachtet werden, ob das mit der Einführung des EEE verbundene Ziel erreicht werden konnte.

¹ vgl. BT-Drucks. 18/5926, S. 60, 137

² vgl. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_11_07_2018.pdf

2 Die Finanzierung der Pflegeeinrichtungen

2.1 Die Zusammensetzung des Gesamtheimentgelts

Als Einstiegsvorschrift des Achten Kapitels im SGB XI führt § 82 die wesentlichen Aspekte zur Finanzierung der Pflegeeinrichtungen auf. Nach dieser Vorschrift erhalten Einrichtungen der vollstationären Pflege eine Pflegevergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen und ein Entgelt für die Unterkunft sowie Verpflegung. Aus § 84 SGB XI ergibt sich, dass die Pflegevergütung anhand von PS bemessen wird. Hinzu kommen nach § 82 Abs. 3 SGB XI Kosten für Investitionsaufwendungen.³

Das Gesamtheimentgelt umfasst nach § 87 a Abs. 1 S. 1 SGB XI die Summe aller Bestandteile der Pflegefinanzierung. Demnach wird der jeweilige PS mit den Kosten für die Unterkunft und Verpflegung und den Investitionsaufwendungen addiert. Damit gibt das Gesamtheimentgelt die Kosten wieder, die für einen Platz im Pflegeheim anfallen. Es wird für jeden Aufenthaltstag im Pflegeheim sowie den Tag der Aufnahme berechnet und von den Bewohnern so lange gezahlt, bis sie aus der Pflegeeinrichtung ausziehen oder versterben.⁴

2.1.1 Die PS und die Einordnung des EEE

§ 84 SGB XI stellt die Grundsätze dar, nach denen die PS zu bemessen sind. Nach Abs. 2 S. 1 im Zusammenspiel mit § 82 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB XI müssen diese leistungsgerecht sein. Das bedeutet, wie § 84 Abs. 2 S. 2 SGB XI ausführt, dass für jeden PG gemäß dessen Versorgungsaufwand ein anderer PS zu bestimmen ist. Er muss sich an der Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit orientieren. Wie sich aus der Legaldefinition des § 84 Abs. 1 S. 1 SGB XI ergibt, stellt der PS die Kosten dar, die für die teil- oder vollstationären Pflegeleistungen tatsächlich aufzubringen sind. Sie werden gemäß § 82 Abs. 1 S. 2 SGB XI von den Pflegebedürftigen sowie den für sie zuständigen Kostenträgern getragen. Nach § 43 Abs. 2 S. 2 SGB XI zahlt die Pflegeversicherung einen abhängig vom PG bestimmten Leistungsbetrag für die PG zwei bis fünf. Übersteigen die tatsächlichen Aufwendungen der allgemeinen Pflegeleistungen diesen Betrag, hat der Pflegebedürftige die übrigen Kosten selbst zu tragen. Für den übersteigenden Betrag ist nach § 84 Abs. 2 S. 3 1. HS SGB XI auf Grundlage der verschiedenen Versorgungsaufwände ein EEE für die PG zwei bis fünf zu ermitteln, welcher allein von den Pflegebedürftigen getragen wird. Daraus kann die Bestimmung der PS als Summe aus den Leistungsbeträgen der sozialen Pflegeversicherung und dem EEE abgeleitet werden. Die ermittelten PS anhand der verschiedenen Versorgungsaufwände nach § 84 Abs. 2 S. 2 SGB XI stellen somit nur eine bloße Rechengröße

³ vgl. Kraher, Plantholz 2018, S. 1067 f, 1102

⁴ vgl. Griep, Renn 2017, S. 229, RZ 338; [https://www.pflegelotse.de/\(S\(2bwumkxpbs3fngmq4x0ap05v\)\)/presentation/pl_glossar.aspx](https://www.pflegelotse.de/(S(2bwumkxpbs3fngmq4x0ap05v))/presentation/pl_glossar.aspx)

für die Berechnung des EEE dar, entbreiten aber für die Heimbewohner keine direkte Auswirkung. Aufgrund des Differenzierungsverbotes gilt der EEE einheitlich für alle denkbaren Kostenträger. In diesem Zusammenhang unterscheidet sich je nach Kostenträger lediglich, durch wen der EEE gezahlt wird. Während ein privat pflegeversicherter Heimbewohner beispielsweise zunächst den gesamten PS allein an die Pflegeeinrichtung zahlt und ihm später ein dem Leistungsbetrag nach § 43 SGB XI entsprechender Betrag erstattet wird, übernimmt für einen Pflegebedürftigen mit Sozialhilfebezug beispielsweise der zuständige Sozialhilfeträger die gesamten Kosten und damit auch den EEE.⁵

Weiterhin können bei der Bestimmung der PS nach § 82 a SGB XI die Kosten für eine Ausbildungsvergütung berücksichtigt werden, sofern diese anfallen. Dadurch werden die Kosten für die Vergütungen, die nach den in § 82 a Abs. 1 SGB XI aufgeführten Vorschriften an Auszubildende der Altenpflege in diesem Pflegeheim für die Dauer ihrer Ausbildung zu leisten sind, über die PS refinanziert. Möglich ist aber auch die von den PS getrennte Berechnung der Vergütung. Die Kosten werden damit ebenfalls zum Teil auf die Heimbewohner umgelegt. Zusätzlich umfasst die Pflegevergütung gemäß § 82 Abs. 1 S. 3 SGB XI die Kosten für die notwendige Betreuung der Pflegebedürftigen sowie, wenn kein Anspruch nach § 37 SGB V besteht, die medizinische Behandlungspflege. Die dadurch entstehenden Kosten werden in den PS einkalkuliert und auch in den Leistungsbeträgen berücksichtigt.⁶

2.1.2 Das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung

Die grundlegenden Regelungen für das Entgelt für die Unterkunft und Verpflegung finden sich in § 82 Abs. 1 SGB XI und die genauere Bemessung in § 87 SGB XI wieder. Die Entgelte werden getrennt voneinander bestimmt, sodass ein Entgelt für die Unterkunft und eins für die Verpflegung existiert. In den Entgelten sind alle Leistungen enthalten, mit denen das Wohnen in einem Pflegeheim ermöglicht wird. Sie dürfen nicht auch gleichzeitig in den PS oder den Investitionskosten berücksichtigt werden. Die Entgelte werden gemäß § 82 Abs. 1 S. 4 SGB XI von den Heimbewohnern selbst gezahlt.⁷

2.1.3 Die Investitionskosten

Der in § 82 Abs. 2 SGB XI aufgeführte Katalog enthält Leistungen, die weder in der Pflegevergütung noch in den Entgelten für Unterkunft und Verpflegung berücksichtigt werden dürfen. Sie stellen dagegen Investitionskosten dar. Die Kosten umfassen nach der benannten Vorschrift z.B. solche, die mit der Errichtung oder Instandhaltung von Gebäuden, die für die

⁵ vgl. Weber, Brünner, Philipp 2017, S. 46 f, RZ 158 - 160; Kraemer, Plantholz 2018, S. 1102; Griep, Renn 2017, S. 212, RZ 324

⁶ vgl. Kraemer, Plantholz 2018, S. 1072 f, RZ 6; Griep, Renn 2017, S. 231, 233, RZ 343

⁷ vgl. Griep, Renn 2017, S. 225 f, RZ 336; Kraemer, Plantholz 2018, S. 1073, RZ 7, S. 1155

Betreibung der Pflegeeinrichtung notwendig sind, anfallen. Abhängig davon, ob das Pflegeheim zu den nach Landesrecht geförderten Einrichtungen gehört, können die gesamten Investitionskosten oder nur ein Teil davon den Heimbewohnern in Rechnung gestellt werden.⁸

2.2 Das Verfahren zur Ermittlung der PS

Die PS werden gemäß §§ 85, 86 SGB XI durch Pflegesatzvereinbarungen festgelegt. Sie müssen bei der Aushandlung in Tagesbeträgen und für jeden PG separat entsprechend ihrer Art, Laufzeit und Höhe bestimmt werden. Abweichungen von der Festlegung der PS als Tagesbeträge sind nach § 87 a Abs. 1 S. 4 SGB XI nichtig. Zudem dürfen sie nur im Voraus festgelegt werden, ein rückwirkendes Inkrafttreten ist unzulässig. Daher ist die Art bei der Verhandlung im Wesentlichen schon gesetzlich vorgeschrieben und somit nicht mehr individuell verhandelbar. Außerdem müssen gemäß § 84 Abs. 5 SGB XI in den PS-Verhandlungen Leistungs- und Qualitätsmerkmale vereinbart werden. Die Ausgestaltung der Vereinbarung hat einen großen Einfluss darauf, in welchem Umfang die Pflegeeinrichtung in Zukunft ihre Leistungen zu erbringen hat. Insgesamt stehen für die Aushandlung der PS zwei verschiedene Verfahren zur Verfügung: Das Pflegesatzverfahren und die Festlegung der PS durch eine Pflegesatzkommission.⁹

2.2.1 Das Pflegesatzverfahren

Die gesetzliche Grundlage für das Pflegesatzverfahren ist in § 85 SGB XI zu finden. Hier verhandeln gemäß § 85 Abs. 2 S. 1 SGB XI die Träger der Pflegeeinrichtungen und die jeweiligen Kostenträger über die Höhe und Laufzeit der PS. Als Kostenträger sind neben den jeweiligen Pflegekassen auch sonstige SV-Träger, wie z. B. die Unfallversicherung, sowie die zuständigen Sozialhilfeträger beteiligt. Um diese jedoch übersichtlich zu halten, werden nur die Kostenträger beteiligt, die im letzten Jahr vor Verhandlungsbeginn mehr als 5 % der Kosten für die Berechnungstage getragen haben. Für die Kostenträger besteht außerdem die Möglichkeit, Arbeitsgemeinschaften zu bilden, welche an den PS-Verhandlungen teilnehmen. Da die Pflegekassen Hauptkostenträger der Pflegeheime sind, vereinzelte Kassen in der Vergangenheit allerdings Probleme hatten, diesen Anteil zu erfüllen, soll mit den Arbeitsgemeinschaften insbesondere den Pflegekassen eine angemessene Vertretung bei den Verhandlungen garantiert werden. Mittels dieses Verfahrens wird für jedes Pflegeheim gemäß § 85 Abs. 2 S. 2 SGB XI individuell eine solche Verhandlung durchgeführt, was gleichzeitig den Wettbewerb zwischen den Pflegeeinrichtungen stärken

⁸ vgl. Griep, Renn 2017, S. 226 f, RZ 337; Krahmer, Plantholz 2018, S. 1068

⁹ vgl. Krahmer, Plantholz 2018, S. 1137, RZ 5, S. 1140, RZ 9; Griep, Renn 2017, S. 234, RZ 345; Weber, Brünner, Philipp 2017, S. 49, RZ 166

und das Interesse der Einrichtungsträger wecken soll, die PS leistungsgerecht zu bemessen.¹⁰

2.2.2 Die Pflegesatzkommission

Das Verfahren vor der Pflegesatzkommission findet seine gesetzliche Grundlage in § 86 SGB XI. Anders als beim Pflegesatzverfahren nach § 85 SGB XI legt hier eine Pflegesatzkommission den PS fest. Diese besteht ebenfalls aus Kostenträgern und Trägern der Pflegeheime. Allerdings werden die Pflegeeinrichtungen bei diesem Verfahren durch die Vereinigungen der Pflegeheimträger im jeweiligen Bundesland vertreten. Als Kostenträger sind der überörtliche Sozialhilfeträger, die Landesverbände der Pflegekassen sowie der Verband der privaten Krankenversicherungen vertreten. Bei diesem Verfahren kann die Kommission für Pflegeeinrichtungen im selben Landkreis oder in der gleichen kreisfreien Gemeinde für gleiche Leistungen die gleichen PS festsetzen. Die sogenannten Gruppenpflegesätze stellen Höchstpflegesätze dar, die durch die Einrichtungen selbst nicht ausgeschöpft werden müssen. Sie können gemäß § 83 Abs. 2 S. 2 SGB XI ihre Leistungen auch zu einem niedrigeren PS als den durch die Pflegesatzkommission festgesetzten anbieten. Möglich ist das Verfahren nur, wenn die Pflegeeinrichtungen diesem zustimmen.¹¹

2.2.3 Das Verfahren vor der Schiedsstelle

Hat eine Vertragspartei schriftlich zur Verhandlung neuer PS aufgerufen, aber erzielen die Vertragsparteien sechs Wochen danach keine Einigung, so legt die Schiedsstelle gemäß § 85 Abs. 5 S. 1 SGB XI unabhängig vom gewählten Verfahren die PS fest. Sie besteht in der kleinen Besetzung aus einem Vorsitzendem sowie zwei unparteiischen Beisitzern, kann aber bei Bedarf auch die in § 76 Abs. 2 SGB XI beschriebene, große Besetzung besitzen. Da die Mitglieder der Schiedsstelle ehrenamtlich tätig sind, sind sie an keine Weisungen gebunden. Für das Verfahren vor der Schiedsstelle reicht der Antrag nur einer Vertragspartei aus. Diese muss bereits in den Verhandlungen selbst ein vollständiges Vertragsangebot vorgelegt haben. Wird der Antrag durch einen Kostenträger gestellt, muss zudem darauf geachtet werden, dass dieser Träger aufgrund der Erfüllung der Erforderlichkeit der 5 % parteifähig ist. Die vor der unverzüglichen Festlegung der PS durchzuführenden Verhandlungen vor der Schiedsstelle erfolgen dabei in Anwesenheit der Beteiligten an den PS-Verhandlungen. Unverzüglich wird in der benannten Vorschrift mit einer Dauer von drei Monaten definiert. Innerhalb dieser Zeit erfolgt nach der Verhandlung schließlich in Abwesenheit der Vertragsparteien die Beratung sowie die Festsetzung der PS. Die Entscheidung der Schiedsstelle wird aus rechtlicher Sicht als ein vertragsstiftender Verwaltungsakt definiert.

¹⁰ vgl. Kraher, Planholz 2018, S. 1137 ff, RZ 6 - 8

¹¹ vgl. Kraher, Planholz 2018, S. 1152 ff, RZ 7 - 9; Griep, Renn 2017, S. 238 f, RZ 349

Dieser tritt an die Stelle der durch die Vertragsparteien nicht abgeschlossenen Verträge. Sie ersetzen die grundsätzlich durch die Parteien zu erfolgenden Entscheidungen über die PS. Die Festlegung kann durch die Schiedsstelle mit Wirkung ab Antragseingang erfolgen und bildet so eine Ausnahme von dem Grundsatz der prospektiven Festlegung. Die Vergütungsvereinbarung darf ganz normal, wie bei der Einigung der Vertragsparteien auch, durch alle Vertragsparteien gekündigt werden.¹²

2.3 Die Überleitung der PS aus dem alten in das neue Recht

Seit dem 01.01.2017 sind in einer vollstationären Pflegeeinrichtung nun Pflegebedürftige von insgesamt vier PG voll leistungsberechtigt. Da das PSG II zudem die Einführung eines EEE vorsah, war die Regelung der Überleitung der PS aus dem alten in das neue Recht notwendig. Für den Übergang der PS in das neue Recht wurden die §§ 92 c bis f SGB XI eingefügt. Die Regelungen traten gemäß Art. 8 Abs. 4 PSG II am 30.06.2017 außer Kraft. Darin waren zwei Wege für die Überleitung der PS in das ab 01.01.2017 geltende Recht vorgesehen. Den Pflegeeinrichtungen standen dabei einerseits Neuverhandlungen der PS nach § 92 c SGB XI und andererseits die gesetzliche Überleitung aufgrund der Vorschriften der §§ 92 d bis f SGB XI zur Verfügung. Klaren Vorrang sollten aber die Neuverhandlungen der PS haben.¹³

2.3.1 Die Verhandlung neuer PS gemäß § 92 c SGB XI¹⁴

Durch das PSG II veränderte sich die Vorschrift des § 84 Abs. 2 SGB XI und damit auch die Struktur der PS. Daher können die im Jahr 2016 bestimmten PS denen im neuen Recht ab 01.01.2017 nicht gleichgestellt werden. Aus diesem Grund wurden die Vergütungsvereinbarungen, die ab dem 01.01.2016 galten oder in diesem Jahr abgeschlossen wurden, von Gesetzes wegen auf den 31.12.2016 befristet. Bei der Befristung war es unerheblich, ob die eigentliche Laufzeit darüber hinaus Wirkung entfaltete. Die Neuverhandlung sollte den Vertragsparteien ermöglichen, durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs voraussichtlich notwendige Anpassungen sowie Vergütungserhöhungen vorzusehen. Dabei ermächtigte § 92 c S. 5 SGB XI insbesondere die Pflegesatzkommission dazu, ein vereinfachtes Verfahren durchzuführen, um eine effektive Vereinbarungspraxis zu fördern. In diesem Zusammenhang war die Orientierung an den Vorschriften der gesetzlichen Überleitung möglich. Das vereinfachte Verfahren wurde grundsätzlich in drei Schritten umgesetzt. Im ersten Schritt erfolgte die Umrechnung der PS in solche, die dem neuen Recht entsprachen. Das geschah, indem die PS so auf die einzelnen PG verteilt wurden, dass

¹² vgl. Griep, Renn 2017, S. 254 ff, RZ 356, 359, S. 260 f, RZ 368 - 369; Kraher, Planholz 2018, S. 1145, RZ 16

¹³ vgl. Kraher, Planholz 2018, S. 1196 f, RZ 5

¹⁴ BGBl. I 2015 S. 2430, idF vom 01.01.2016 bis 30.06.2017

sich als Monatsbudget der bisher zugrunde gelegte Betrag ergab. An diesem Punkt wurde auch der EEE bestimmt. Da er sehr stark von der Bewohnerstruktur abhängt, wirkte sich die Anzahl der Bewohner, die in die hohen und die niedrigen PG übergeleitet wurden, ebenfalls stark auf die PS aus. Darum wurde in einem zweiten Schritt nach § 92 c S. 5 SGB XI ein PSG II-Zuschlag ermittelt. Mittels dieses Zuschlags, der u. a. für die Steigerung der Personal- und Sachkosten vorgesehen werden konnte, sollte dem Risiko der Veränderung der Bewohnerstruktur in der Pflegeeinrichtung sowie den daraus folgenden Auswirkungen auf den EEE und die Wirtschaftlichkeit entgegengewirkt werden. Im dritten Schritt wurden die neuen, auf PG bezogenen Personalschlüssel für die Pflege bestimmt. Aufgrund des Verweises in § 92 c S. 6 SGB XI sollte das Verfahren den in § 85 Abs. 3 bis 7 SGB XI beschriebenen einrichtungsindividuellen Verhandlungs- und Vereinbarungsprinzip entsprechen.¹⁵

2.3.2 Die gesetzliche Überleitung gemäß § 92 e SGB XI¹⁶

Für den Fall, dass am Stichtag des 30.09.2016 keine Vergütungsvereinbarung über einen neuen PS abgeschlossen wurde, bestimmte § 92 d SGB XI¹⁷ die Anwendung der gesetzlichen Auffangvorschrift. Dabei sollten die PS nach den Bestimmungen des § 92 e SGB XI in das neue Recht überführt werden. Die Vorschrift entsprach in ihrer Anwendung den Zielsetzungen, die mit den Vergütungsregelungen ab dem 01.01.2017 verfolgt werden. Aufgrund der Nachrangigkeit zu § 92 c SGB XI wurde diese Möglichkeit auch als die alternative Überleitung der PS bezeichnet und stellte automatisch den zu bestimmenden EEE fest. Es handelte sich um ein pauschales Verfahren, mit dem die bisherige, nach Pflegeklassen unterteilte Vergütungsstruktur in das neue System überführt wurde. Die dabei bestehenden Pflichten der Einrichtungsträger ergaben sich aus § 92 f SGB XI¹⁸. Daraus resultierend hatten die Pflegeeinrichtungen bis spätestens 31.10.2016 den Pflegekassen, die an der PS-Verhandlung nach § 85 SGB XI beteiligt sind, alle wesentlichen Ausgangsdaten für die Überleitung der PS zu übermitteln. Erfolgte das nicht rechtzeitig, so waren die Kostenträger zur Schätzung der PS berechtigt, mussten das Pflegeheim im Vorfeld aber rechtzeitig darüber informieren. Die Bewohner waren schließlich durch die Pflegeeinrichtung bis spätestens 30.11.2016 über die neuen PS schriftlich zu informieren. Der EEE war dabei mittels eines Erhöhungsschreibens mitzuteilen, wobei auch ein Hinweis auf einen möglichen Bestandsschutz enthalten sein musste.¹⁹

¹⁵ vgl. Krahmer, Planholz 2018, S. 1197 ff, RZ 6, 9 -10; Richter 2016, S. 158 f, RZ 353 - 356

¹⁶ BGBl. I 2015 S. 2431, idF vom 01.01.2016 bis 30.06.2017

¹⁷ BGBl. I 2015 S. 2430, idF vom 01.01.2016 bis 30.06.2017

¹⁸ BGBl. I 2015 S. 2431, idF vom 01.01.2016 bis 30.06.2017

¹⁹ vgl. Krahmer, Planholz 2018, S. 1200, RZ 5, S. 1207 f, RZ 5 - 6; Richter 2016, S. 160, RZ 357

Mit der gesetzlichen Überleitung nach § 92 e SGB XI wurde angenommen, dass sich die voraussichtliche Bewohnerstruktur sowie die Personalausstattung der betroffenen Pflegeeinrichtung zum 31.12.2016 nicht verändert. Mit der in der benannten Vorschrift aufgeführten Formel wurde direkt der EEE berechnet. Wie bereits beschrieben, ergibt sich der PS als Summe aus dem den PG entsprechendem Leistungsbetrag und dem EEE. Der EEE ist in jeder Einrichtung verschieden und dessen Bestimmung Voraussetzung dafür, dass sich der PS nach dem neuen Recht berechnen kann. Für die Überleitung war nach § 92 e Abs. 1 SGB XI der Gesamtbetrag der PS maßgeblich, der der Pflegeeinrichtung am 30.09.2016 zustand. Darunter zählten neben den PS für die Pflegestufen I bis III auch die PS für Pflegebedürftige der Pflegestufe III, die als Härtefall anerkannt waren sowie Bewohner ohne Pflegestufe, aber mit festgestellter, erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz. Der sich daraus zusammensetzende PS-Gesamtbetrag wurde auf einen Monatsbetrag hochgerechnet. § 92 e Abs. 2 SGB XI bestimmte anschließend die Aufschlüsselung der PS auf die PG zwei bis fünf. Dazu wurden die am 30.09.2016 in der Pflegeeinrichtung lebenden Heimbewohner fiktiv nach den ab 01.01.2017 geltenden Überleitungsvorschriften des § 140 Abs. 2 S. 2 SGB XI den entsprechenden PG zugeordnet. Anschließend wurde die Zahl der Bewohner mit dem dem PG entsprechenden, ab 01.01.2017 geltenden Leistungsbetrag nach § 43 SGB XI multipliziert. Das sich dabei ergebende Produkt entsprach den Einnahmen der Pflegeeinrichtung aus der Pflegeversicherung. Es wurde entsprechend der in Abs. 2 aufgeführten Formel von dem Gesamtbetrag der PS aufgrund der Pflegestufen abgezogen. Da die Formel nach § 92 e Abs. 2 SGB XI unmittelbar auf die Ermittlung des EEE ausgerichtet war, wurde die dabei entstehende Differenz durch die Zahl der Bewohner in den Pflegegraden zwei bis fünf geteilt. Der sich nach § 92 e SGB XI ergebende EEE sorgte dafür, dass die Summe der PS nach dem neuen Recht die gleiche ist wie vor der Umstellung. Aufgrund der Überleitung in die PG gab es zum Umstellungszeitpunkt keine Bewohner in PG eins. Als Auffangregelung bestimmte § 92 e Abs. 4 SGB XI, dass der PS in diesem PG 78 % des PS in PG zwei beträgt.²⁰

²⁰ vgl. Kraher, Planholz 2018, S. 1203 f, 1206, RZ 5 – 6, 10; Richter 2016, S. 160 f, RZ 358 – 360

3 Der Einrichtungseinheitliche Eigenanteil

3.1 Die Einführung durch das PSG II

Das zum 01.01.2017 in Kraft getretene PSG II brachte die Einführung des EEE mit sich und reformierte die Finanzierung der Pflegeeinrichtungen. Die Grundlage des EEE wurde mittels der Änderung des § 84 Abs. 2 S. 3 SGB XI geschaffen, welcher dazu ermächtigt, auf Basis der je nach PG verschiedenen Versorgungsaufwänden einen solchen Betrag zu ermitteln. Vor dem Inkrafttreten der Vorschrift erhöhte sich das zu entrichtende Gesamtheim-entgelt insbesondere aufgrund des steigenden Eigenanteils für die allgemeinen Pflegeleis-tungen immer dann, wenn dem Pflegebedürftigen eine höhere Pflegestufe bewilligt wurde. Aufgrund der größeren finanziellen Belastung hatten die Heimbewohner oder dessen An-gehörige kein Interesse an der Stellung eines Höherstufungsantrages. Das führte oft zu Interessenkonflikten zwischen der Pflegeeinrichtung, die aufgrund des höheren PS höhere Einnahmen hätte erzielen können, und dem Heimbewohner. Diesem Konflikt soll der neu eingeführte EEE entgegenwirken, indem die Heimbewohner die Sicherheit erhalten, auch bei steigendem Pflegebedarf finanziell nicht stärker belastet zu werden. Mittels des EEE sollen in der vollstationären Pflege die durch die Leistungsbeträge nach § 43 SGB XI unge-deckten Kosten für die allgemeinen Pflegeleistungen durch gleich hohe Beträge für alle Heimbewohner der PG zwei bis fünf gedeckt werden. Damit wird der Eigenanteil für jeden Pflegebedürftigen in der gleichen Pflegeeinrichtung die gleiche Höhe betragen. Den pflege-bedürftigen Heimbewohnern sowie deren Angehörigen sollen daher eine bessere finanzia-elle Sicherheit und Planung zukommen. Ebenso wird die Vergleichbarkeit der Pflegeein-richtungen vereinfacht.²¹

3.2 Die Berechnung des EEE

Die konkrete Berechnung des EEE ist nicht eindeutig im Gesetz geregelt. Zwar bestimmt § 82 Abs. 2 S. 3 SGB XI die Bestimmung des EEE für die PG zwei bis fünf, doch werden keine Berechnungsvorschriften festgelegt. Durch die vorherigen Ausführungen wird jedoch klar, dass der EEE als Rechengröße ein Bestandteil der PS ist. Wird deren Zusammenset-zung aus den Leistungsbeträgen der Pflegeversicherung und dem EEE herangezogen, so stellt der EEE die alleinige variable Größe in dieser Summe dar, die für alle Heimbewohner gleich hoch sein muss. Mit dieser Regelung wirkt sich die Differenzierung der PS nach dem Versorgungsaufwand nach § 82 Abs. 2 S. 2 SGB XI für den Heimbewohner nicht mehr direkt aus. Wie bereits erläutert, wurde für die Überleitung der PS aus dem alten in das neue Recht übergangsweise § 92 e SGB XI eingeführt. Damit der EEE nach einheitlichen

²¹ vgl. BT-Drucks. 18/5926, S. 42, 137; <https://www.biva.de/aenderungen-bei-den-heimkosten-durch-das-pflegestaerkungs-gesetz-ii/>

Vorschriften berechnet wird, wird die in der benannten Überleitungsvorschrift beschriebene Formel als Berechnungsmethode für die weiteren Berechnungen des EEE zugrunde gelegt.²²

Die Berechnung erfolgt analog zu § 92 e SGB XI in drei wesentlichen Rechenschritten. Im ersten Schritt wird die Summe aller PS ermittelt, die die Einrichtung für die Pflegebedürftigen der PG zwei bis fünf monatlich erhält. Hier ist zu beachten, dass die für die Heimbewohner maßgebenden PS aufgrund ihrer Zusammensetzung, der Berechnung aus dem Leistungsbetrag und dem EEE, noch nicht zugrunde liegen können. Stattdessen entbreiten hier die gemäß § 84 Abs. 2 S. 2 SGB XI nach dem Versorgungsaufwand unterteilten PS als bloße Rechengröße Wirkung. Die Tabelle in Anlage 4 veranschaulicht mittels der Zeile der errechneten Aufwände nach PG zwei bis fünf die maßgeblichen Beträge. Sie beruhen aufgrund der im Voraus erfolgenden Festlegung auf Prognosen. Somit gilt das gleiche für den EEE. Ein weiteres Problem stellt der monatliche PS-Betrag dar. Da der PS bei den Verhandlungen täglich festgelegt wird, muss dieser in einen Monatsbetrag umgerechnet werden. Aufgrund der unterschiedlichen Tagesanzahl der Monate würden sich bei der Anwendung der tatsächlichen Tage regelmäßige Schwankungen der PS ergeben, welche sich, über das Jahr verteilt, ausgleichen würden. Um monatliche Schwankungen zu umgehen, legt das PSG II für alle Pflegeeinrichtungen für die Abrechnung voller Monate einen einheitlichen Umrechnungsfaktor von 30,42 fest. Als zweiter Berechnungsschritt wird der Gesamtbetrag der Leistungsbeträge gemäß § 43 SGB XI entsprechend der PG zwei bis fünf auf der Grundlage der prognostizierten Bewohnerstruktur von der Summe der PS abgezogen. Die hier entstehende Differenz zwischen der Summe der PS und den Leistungsbeträgen stellt die Kosten dar, die durch die Leistungsbeträge nicht gedeckt werden können. Daher ist sie der Gesamteigenanteil, den die Pflegeeinrichtung von den Pflegebedürftigen erhält und durch den EEE gedeckt werden muss. Damit die Kosten gleichmäßig auf die Heimbewohner aufgeteilt werden und jeder Pflegebedürftige den gleichen Betrag zahlt, wird die nicht gedeckte Differenz im dritten Rechenschritt durch die Gesamtanzahl der Bewohner der Pflegegrade zwei bis fünf geteilt. Als Ergebnis ergibt sich der monatliche EEE, den die Pflegebedürftigen für die nicht gedeckten allgemeinen Pflegekosten zu zahlen haben. Anschließend wird der EEE mit dem jeweiligen Leistungsbetrag addiert, um so die tatsächlichen PS pro PG zu bestimmen.²³

In einigen Fällen kann sich bei der Berechnung ein negativer EEE ergeben. Die Ursache dafür liegt meist in den PS begründet. In solchen Fällen ergibt sich nach einem Vergleich,

²² vgl. Krahmer, Plantholz 2018, S. 1117 f, RZ 20; Weber, Brünner, Philipp 2017, S. 48, RZ 161; Richter 2016, S. 155 f, RZ 347

²³ vgl. Weber, Brünner, Philipp 2017, S. 48 f, RZ 162, 165; Krahmer, Plantholz 2018, S. 1119, RZ 20 - 21

dass der PS nach der Umrechnung in einen Monatsbetrag geringer ist als der dem PG entsprechende Leistungsbetrag nach § 43 SGB XI. Allerdings soll eine Regelung, wie sie für die Pflegesachleistungsbeträge in häuslicher Pflege gilt, wonach die Leistungsbeträge wegen den niedrigen PS gekürzt werden würden, nicht zur Anwendung kommen. Stattdessen soll der den pflegerischen Bedarf übersteigende Betrag zur Finanzierung des Kostenbestandes der Unterkunft und Verpflegung herangezogen werden, sodass die Pflegekasse sich nach § 43 Abs. 2 S. 3 SGB XI an diesen Kosten beteiligt.²⁴

3.3 Der Eigenanteil im PG eins

In § 84 Abs. 2 S. 3 SGB XI ist die Berechnung eines EEE für den PG eins nicht vorgesehen. Eine andere spezielle Regelung für diesen Fall liegt nicht vor. Daraus folgend wird hier zwar auch nach § 84 Abs. 2 S. 2 SGB XI der PS bestimmt, aber die weitere Berechnung wie für die PG zwei bis fünf unterbleibt. Resultierend aus einem fehlenden *lex specialis* ergibt sich, dass die Pflegebedürftigen in diesem PG die Differenz zwischen dem PS und der Leistung aus der Pflegeversicherung entsprechend ihrem PG selbst zu zahlen haben. Im Gegensatz zu den übrigen PG entfaltet der anhand der verschiedenen Versorgungsaufwände errechnete PS für die Heimbewohner des PG eins unmittelbare Wirkung. Für den PG eins wird von der Pflegeversicherung nach § 43 Abs. 3 SGB XI für diejenigen, die sich für eine vollstationäre Pflege entscheiden, ein Zuschuss von monatlich 125 € gezahlt. Allerdings erfolgt die Zahlung dieses Betrags in Form einer Kostenerstattung. Darum müssen Pflegebedürftige in diesem PG zunächst die gesamten Kosten für die allgemeinen Pflegeleistungen allein tragen. Aufgrund der geringen Höhe des Zuschusses werden die Bewohner regelmäßig mehr als Pflegebedürftige der PG zwei bis fünf für die vollstationäre Pflege aufzubringen haben. Diese Sonderstellung kann darauf zurückgeführt werden, dass im PG eins eine nur sehr geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder bestimmter Fähigkeiten vorliegt, sodass die Leistungen eher darauf ausgerichtet sind, die Selbständigkeit so lange wie möglich zu erhalten. Dabei ist auch der in der Pflege nach § 3 SGB XI geltende Grundsatz „ambulant vor stationär“ erkennbar. Mit der Leistung der 125 €, die der Höhe nach dem Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI entspricht, steht also der möglichst lange Verbleib in der häuslichen Umgebung im Vordergrund und ist nicht unbedingt auf die Pflege in einer vollstationären Einrichtung ausgerichtet.²⁵

²⁴ vgl. <http://psgzwei.de/2016/11/01/wie-soll-mit-einem-negativen-eee-umgegangen-werden/>; Krahmer, Plantholz 2018, S. 662

²⁵ vgl. Krahmer, Plantholz 2018, S. 87, RZ 10, S. 1118, RZ 20; BT-Drucks. 18/5926, S. 127; <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/pflegeleistungen-helfer/sonderfall-pflegegrad-1.html>

3.4 Der Besitzstandsschutz

Die entsprechende Regelung für den Besitzstandsschutz aufgrund der Einführung des EEE ist in § 141 Abs. 3 bis 3 c SGB XI zu finden. Demnach sollen Heimbewohner, die bereits am 31.12.2016 in der Pflegeeinrichtung wohnten, durch den EEE finanziell nicht stärker belastet werden als zuvor. So wird dem Heimbewohner ermöglicht, sofern der EEE höher als der bisherige Eigenanteil ist, weiterhin den alten Eigenanteil zu zahlen. Zum Vergleich wird nach § 141 Abs. 3 SGB XI der neu bestimmte EEE ab 01.01.2017 sowie der im Monat Dezember 2016 zu zahlende Eigenanteil für die allgemeinen Pflegeleistungen herangezogen. Stellt sich bei dem Vergleich heraus, dass der Eigenanteil im Dezember 2016 niedriger ist, erhält der Heimbewohner einen Zuschlag von der Pflegekasse. Das Pflegeheim hat ab 2017 dennoch Anspruch auf den berechneten EEE. Dabei erfolgt die Zahlung zum einen mittels dem alten Eigenanteil durch den Heimbewohner und zum anderen durch die Pflegekasse mittels dem Zuschlag für die entstehende Differenz. Er wird durch die Pflegekasse von Amts wegen gezahlt und ist mangels gesetzlicher Vorschrift auf Dauer angelegt. Die monatliche Zuschlagshöhe sowie jede Änderung muss dem Pflegebedürftigen durch die Pflegekasse gemäß § 141 Abs. 3 S. 5 SGB XI schriftlich mitgeteilt werden, sodass der Heimbewohner möglichst früh über seine eigenen Kosten informiert ist. Allerdings kann sich die Zuschlagszahlung auch verringern oder ganz wegfallen. Erhöhen sich z. B. die Leistungsbeträge nach § 43 SGB XI, so verringert sich daraus folgend auch der Zuschlag. Jedoch trifft die finanzielle Last von Erhöhungen der PS nach dem 01.01.2017 den Pflegebedürftigen. Der Anlage 1 ist zu entnehmen, dass das „Bürgerheim“ ab 01.01.2017 einen geringen EEE von 241,23 € erhob. Ab 2018 erfolgte bereits eine Anpassung des EEE auf 406,11 €. Die erwünschte Wirkung des Besitzstandes verlor sich damit bereits 2018, da der Zuschlag aufgrund der PS-Erhöhung nicht mehr vorgesehen wird. Ebenso verliert der Besitzstandsschutz durch den Tod der davon profitierenden Heimbewohner an Bedeutung. Das gleiche gilt im Falle der Höherstufungen, durch die sich der ehemalige pflegebedingte Eigenanteil gegenüber dem EEE als ungünstiger herausstellte.²⁶

Der Besitzstand soll besonders den Pflegebedürftigen nutzen, die aufgrund der Überleitungsregelungen nach § 140 SGB XI in einen PG übergeleitet werden, für den sich der EEE im Vergleich zu ihrem alten Eigenanteil kostensteigernd auswirkt. Das trifft z. B. Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz, die nun einen höheren PG erreichen und deswegen einen höheren Betrag zahlen müssten. In der Anlage 1 sind für das „Bürgerheim“ die 2016 geltenden PS aufgeführt, die für die jeweilige Pflegestufe erhoben wurden. Allerdings muss dafür von dem pflegebedingten Eigenanteil zunächst der Leistungsbetrag der

²⁶ vgl. Krahrmer, Plantholz 2018, S. 1702 f, RZ 15 - 17; Weber, Brünner, Philipp 2017, S. 61, RZ 199 - 200; Anlage 13, S.

Pflegeversicherung abgezogen werden. Um den Vergleich mit dem aktuellen Recht durchführen zu können, wird der tägliche PS der Pflegestufen mit 30,42 multipliziert. So ergibt sich in der Pflegestufe I ein Eigenanteil von 164,36 €, in der Pflegestufe II 313,90 € sowie in Pflegestufe III ein Eigenanteil in Höhe von 631,17 €. Im Vergleich mit den ab 2017 geltendem EEE von 241,23 € wirkt sich dieser trotz der niedrigen Höhe für die PG bereits unterschiedlich aus. Es zeigt, dass der EEE für die ehemaligen Pflegestufen II und III, welche durch die Überleitung nach § 140 Abs. 2 S. 3 SGB XI die PG drei bis fünf besitzen, eine positive Wirkung entfaltet. Dagegen stellt der EEE für die ehemalige Pflegestufe I, die in den PG zwei oder drei überführt wurde, eine höhere finanzielle Belastung dar. Daher wird der Besitzstandsschutz regelmäßig für die niedrigeren PG greifen.²⁷

Durch das PSG III erweiterte sich der Besitzstandsschutz auf weitere Fallgruppen. So weitete er sich z. B. auf die Fälle aus, in denen die Kosten der allgemeinen Pflegeleistungen den Leistungsbetrag bereits im alten Recht unterschritten haben. Mittels § 141 Abs. 3 S. 3 SGB XI soll für die Pflegebedürftigen, denen aufgrund des niedrigen PS bereits die Kosten für Unterkunft und Verpflegung durch die Pflegekasse mitfinanziert wurde, diese Finanzierung im bisherigen Umfang erhalten bleiben. Das erfolgt, indem ein Betrag in Höhe des bisherigen Umfangs der Mitfinanzierung bei der Berechnung des Zuschlags für den pflegebedürftigen Heimbewohner berücksichtigt wird. Auch hier greift die bereits beschriebene Regelung, wonach bei einer Erhöhung der PS die finanzielle Last den Pflegebedürftigen selbst trifft.²⁸

Ebenfalls Anwendung finden die durch das PSG III neu eingefügten Abs. 3 a bis 3 c. Die verschiedenen Fälle, die dabei geregelt sind, sehen in ihrer Rechtsfolge ebenfalls die Anwendung des Abs. 3 vor. Abs. 3 a regelt den Fall, dass sich ein Pflegebedürftiger am 31.12.2016 in Kurzzeitpflege befand und im Laufe des Jahres 2017 nahtlos in die vollstationäre Pflege wechselte. Um den Vergleich gemäß Abs. 3 zu gewährleisten, wird dieser so gestellt, als habe er bereits im Dezember 2016 die vollstationäre Pflege in dieser Pflegeeinrichtung in Anspruch genommen. Abs. 3 b regelt den Fall des Einrichtungswechsels im Zeitraum vom 01.01.2017 bis 31.12.2021. Die Regelung greift nur, wenn der Pflegebedürftige bereits in der alten Einrichtung einen Zuschlag erhält. Hier wird er für den Vergleich so gestellt, als hätte er im Dezember 2016 bereits in der aufnehmenden Einrichtung gewohnt. In Abs. 3 c dagegen wird der Fall der alternativen Überleitung der PS gemäß § 92 e SGB XI geregelt. Führt eine solche Einrichtung im Zeitraum von Februar bis Dezember

²⁷ vgl. Richter 2016, S. 156, RZ 348; <https://www.biva.de/aenderungen-bei-den-heimkosten-durch-das-pflegestaerkungsgesetz-ii/>; Anlage 1

²⁸ vgl. Kraemer, Planholz 2018, S. 1702, RZ 15; Weber, Brünner, Phillip 2017, S. 61 f, RZ 201

2017 PS-Verhandlungen durch, wobei auch der EEE steigt, findet ebenfalls Abs. 3 Anwendung.²⁹

3.5 Die Quersubventionierungseffekte

Mittels der ausgleichenden Wirkung des EEE entstehen Quersubventionierungseffekte, welche negative Auswirkungen durch dessen Anwendung wiedergeben. Aufgrund der Einführung von PG erfolgte auch eine Anpassung der Leistungsbeträge. Laut der Gesetzesbegründung zum PSG II wurden diese so gestaffelt, dass sie als Summe mit dem EEE den Aufwandsrelationen, die in einer Studie der Universität Bremen festgestellt wurden, entsprechen. Die sog. EVIS-Studie wurde „... zur Erfassung von Versorgungsaufwänden in stationären Einrichtungen ...“³⁰ durchgeführt. Wird ein Betrag von 580 € für den EEE angesetzt, liegt der Quersubventionierungseffekt bei null, womit davon auszugehen ist, dass die Leistungsbeträge für einen EEE in Höhe des benannten Betrages bestimmt wurden. Allerdings liegen die tatsächlichen Höhen der EEE meist über oder unter 580 €. Die Ursache dieser Effekte kann besonders in der ausgleichenden Wirkung des EEE und der nicht mehr vorhandenen Abhängigkeit vom unmittelbaren Pflegebedarf gefunden werden. Dadurch ist es oftmals kaum möglich, sämtliche Kosten gerecht nach deren Verursachern auf die PG zu verteilen, sodass bestimmte PG durch andere mitfinanziert werden. Beträgt der EEE deutlich mehr als 580 €, so deutet dies auf eine Quersubventionierung der höheren PG durch die niedrigeren hin. Je höher der EEE ist, desto stärker wirken sich mögliche Abweichungen in der Pflegegradstruktur von der in den PS-Verhandlungen zugrunde gelegten künftigen Bewohnerstruktur auf das Budget der Pflegeeinrichtung aus. Die Quersubventionierung soll besonders im beschriebenen Fall, in dem die höheren PG betroffen sind, bis zu einem gewissen Umfang durch die Pflegebedürftigen hinzunehmen sein. Dem wird die Annahme zugrunde gelegt, dass sich der pflegerische Bedarf während des Aufenthalts in der Pflegeeinrichtung immer weiter erhöhen und der Heimbewohner dann bei einer Höherstufung davon profitieren wird, keinen höheren Betrag zahlen zu müssen. Ist der EEE aber deutlich niedriger als 580 €, so deutet das genau auf das Gegenteil hin: Die niedrigen PG werden durch die hohen PG quersubventioniert. Das bedeutet, dass die Heimbewohner mit niedrigen PG durch die Pflegebedürftigen in den hohen PG, die auf wesentlich mehr Pflege angewiesen sind, durch diese mitfinanziert werden. Im Gegensatz zur Quersubventionierung der hohen PG ist es viel schwerer, diese Art der negativen Auswirkung des EEE gegenüber der Heimbewohner zu rechtfertigen. Die Quersubventionierungseffekte werden zusätzlich dadurch verstärkt, dass die PS und daraus folgend auch der EEE stetig erhöht werden, eine Dynamisierung der Leistungsbeträge jedoch unterbleibt. Dabei stellt aber die

²⁹ vgl. Weber, Brünner, Philipp 2017, S. 62 f, RZ 202 - 204

³⁰ BT-Drucks. 18/5926, S. 137

regelmäßige Anpassung der in § 43 SGB XI benannten Leistungsbeträge eine sehr wichtige Maßnahme dar, um die durch den EEE entstehenden Quersubventionierungseffekte einzudämmen.³¹

3.6 Die Einflussfaktoren des EEE

Bei genauerer Betrachtung der Höhe des EEE fällt auf, dass sich diese von Bundesland zu Bundesland deutlich unterscheiden. Mit Stand vom 30.06.2017 sind Pflegebedürftige nach Anlage 2 im Saarland mit einem durchschnittlichen EEE von 879,05 € finanziell am stärksten belastet. Am wenigsten müssen Bewohner vollstationärer Pflegeeinrichtungen in Thüringen bei einem EEE von 218,16 € im Durchschnitt zu zahlen. Auch Sachsen liegt mit einem durchschnittlichen EEE von 318,01 € unter den fünf Bundesländern, die die geringsten EEE erheben. Das aufgezeigte starke Auseinandertriften innerhalb der Bundesländer kann durch verschiedene Einflussfaktoren erklärt werden. Besondere Auswirkung auf den EEE entfaltet die Zusammensetzung der PG in der vollstationären Pflegeeinrichtung, die dortige Bemessung des vorhandenen Personals sowie die Personalkosten. Der der Berechnung des EEE zugrunde liegende Versorgungsaufwand setzt sich aus zwei großen Kostenbeständen zusammen: Den Sachkosten und den Personalkosten. Sie bedingen die Höhe der zu veranschlagenden allgemeinen Pflegekosten. Da jedoch die Personalkosten mit ca. 80 % den überwiegenden Großteil dieser Kosten ausmachen, kann daraus geschlossen werden, dass der EEE neben den pflegegradbedingten Einnahmen aus der Pflegeversicherung am meisten von dem benannten Kostenbestandteil abhängt.³²

3.6.1 Die Zusammensetzung der PG

Der Einflussfaktor der PG-Zusammensetzung spielt bei der Höhe der Einnahmen in Form der Leistungsbeträge aus der Pflegeversicherung eine wichtige Rolle. Nach § 43 SGB XI sind diese umso höher, je höher die PG sind. Versorgt eine Pflegeeinrichtung überwiegend Pflegebedürftige mit PG vier oder fünf, so entstehen zwar höhere Pflegekosten, doch steigen die Leistungsbeträge nicht in der Höhe, dass der ungedeckte Betrag des PS stets die gleiche Höhe beträgt. Das wird mittels der in Anlage 4 errechneten Aufwendungen pro PG bestätigt. Dafür werden die in Anlage 4 pro PG errechneten Versorgungsaufwände mit dem Faktor 30,42 multipliziert und von dem Produkt anschließend der dem PG entsprechenden Leistungsbetrag abgezogen. Dabei ist zu erkennen, dass der ungedeckte Betrag in PG zwei mit 631,75 € den höchsten darstellt, während er in PG vier mit 156,06 € am niedrigsten ist. Das zeigt, dass der Leistungsbetrag in dem Verhältnis steigt, dass der durch ihn nicht

³¹ vgl. BT-Drucks. 18/5926, S. 137; Weber, Brünner, Philipp 2017, S. 51 f, RZ 173 - 176, S. 54 f, RZ 182 - 183; Krahmer, Plantholz 2018, S. 1120 f, RZ 22

³² vgl. www.fokus-pflegerecht.de/gruende-fuer-unterschiede-beim-eee/; <http://www.fokus-pflegerecht.de/durchschnittlicher-eee-2017-06/>

gedeckte Betrag des PS mit steigendem PG tendenziell niedriger wird. Daher werden die PS in den höheren PG insgesamt, besonders durch den PG vier, zu größeren Teilen aus der Pflegeversicherung gedeckt und der EEE tendenziell niedrig ausfallen. Aus diesem Grund wird der EEE bei isolierter Betrachtung dieses Einflussfaktors bei einer umgedreht verteilten, niedrigen Pflegegradstruktur und starker Vertretung des PG zwei tendenziell hoch ausfallen.³³

Ausgehend von einer Einrichtung mit 100 Plätzen wurde anhand der Excel-Tabelle „Kopie von SGB XI Antragsunterlagen KT 012018“ als Ausgangssituation in der Anlage 4 eine Belegungsstruktur in den PG zwei bis fünf von je 25 Personen pro PG zugrunde gelegt, um die Auswirkungen einer veränderten Pflegegradstruktur auf den EEE näher betrachten zu können. In diesem Fall ergibt sich unter Berücksichtigung der ebenfalls in Anlage 4 aufgeführten Personalschlüssel und Personalkosten ein EEE in Höhe von 14,14 € täglich. Wird die Annahme, dass der ungedeckte Betrag der Versorgungsaufwände in PG vier am geringsten und in PG zwei am höchsten ist, zugrunde gelegt, werden sich bei einer Verschiebung der Pflegegradstruktur zu diesen PG die größten Auswirkungen auf den EEE zeigen. Das wird durch die in Anlage 5 abgelegten Tabellen bestätigt. Zu erkennen ist, dass der EEE bei stärkster Präsenz des PG vier im Vergleich zur Ausgangssituation um ca. 4 € auf 10,38 € sinkt. Das ist dadurch zu erklären, dass der der Pflegeeinrichtung insgesamt zustehende Eigenanteil bei der Verteilung auf die Heimbewohner durch die überwiegend geringen, ungedeckten Beträge recht niedrig ist. Der EEE entwickelt sich bei dieser Verschiebung aus Sicht der Heimbewohner am günstigsten, da sie finanziell entlastet werden. Wird die in Anlage 5 erkennbare Bewohnerstruktur genau umgekehrt verteilt, so zeigt sich ein Anstieg des EEEs im Vergleich zur Ausgangssituation um ca. 3 € auf 17,42 €. Hier ist der der Pflegeeinrichtung insgesamt zustehende Eigenanteil aufgrund des hohen ungedeckten Betrages im PG zwei sehr hoch, womit der EEE ebenfalls höher ausfällt. Eine solche, in der Praxis eher selten auftretende Entwicklung verdeutlicht sehr gut, dass sich eine derartige Verschiebung kostensteigernder und für die Heimbewohner damit ungünstiger auswirkt.³⁴

3.6.2 Die Bemessung des Pflegepersonals

Die Personalbemessung als zweiter Einflussfaktor hängt besonders davon ab, wie viele Personalstellen für die Pflege vorgesehen sind. In vielen Bundesländern können diese Stellen nicht individuell für jede Pflegeeinrichtung bei den PS-Verhandlungen mit Pflegekassen und Sozialhilfeträgern verhandelt werden. Sie müssen sich stattdessen an den auf Landesebene geltenden Rahmenverträgen nach § 75 SGB XI vereinbarten Personalschlüsseln orientieren. So beträgt der Personalschlüssel für den PG zwei in Berlin beispielsweise 1:3,9,

³³ vgl. www.fokus-pflegerecht.de/gruende-fuer-unterschiede-beim-eee/

³⁴ vgl. Anlage 4, 5

während er in Schleswig-Holstein ein Verhältnis von 1:5,4 erreicht. Daraus lässt sich erkennen, umso weniger Pflegebedürftige durch eine Pflegekraft betreut werden, desto höher ist auch der Personalbedarf. So sind in Berlin allein durch die Personalbemessung des PG zwei bereits mehr Pflegekräfte erforderlich als das in Schleswig-Holstein der Fall ist. Dadurch sind bei isolierter Betrachtung dieses Einflussfaktors die Aufwendungen für das gesamte Pflegepersonal in Berlin höher als in Schleswig-Holstein, was sich unmittelbar steigernd auf die Höhe des EEE auswirkt.³⁵

Bei der Betrachtung der Auswirkungen der Personalschlüssel anhand der Excel-Tabelle in Anlage 4 wird von der gleichen Ausgangssituation wie bei den Veränderungen der PG-Zusammensetzung ausgegangen. Da die höheren PG insgesamt viel mehr Pflege bedürfen als die niedrigeren PG, werden sich bei einer Veränderung der Personalschlüssel in diesen PG gut erkennbare Veränderungen des EEE ergeben. Bei einer in Anlage 6 gezeigten Erhöhung der Personalschlüssel in den höheren PG, bei der eine Pflegekraft in den PG vier und fünf weniger Pflegebedürftige versorgt, wird deutlich mehr Personal erforderlich. Dadurch steigen ebenso die Aufwendungen für das Personal in den hohen PG. Gleichzeitig bewirkt diese Änderung einen Anstieg des EEE um ca. 5 €. Wird der Personalschlüssel nun allerdings gesenkt, sodass eine Pflegekraft in den höheren PG verglichen mit der Ausgangssituation mehr Pflegebedürftige versorgen muss, so sinkt der Personalbedarf in erheblichem Maße und der EEE nimmt in der Folge ebenfalls um ca. 6 € ab. Werden die beschriebenen Anpassungen in den niedrigen PG vorgenommen, ergeben sich nur minimale Auswirkungen auf den EEE.³⁶

Die Veränderungen der Pflegegradstruktur führen ebenfalls dazu, dass die in der Ausgangssituation berücksichtigten Personalschlüssel die Personalbemessung und damit den Personalbedarf nicht mehr richtig wiedergeben. Bei der Verschiebung der PG zu den hohen PG ist bei konstantem Personalschlüssel wesentlich mehr Personal erforderlich. Soll jedoch das Pflegepersonal beibehalten werden, so müssen die Personalschlüssel bei starker Präsenz des PG vier erheblich gesenkt werden. Dabei wird die durch die geänderte Pflegegradstruktur bedingte Verringerung des EEE weiter verstärkt, sodass der EEE bei der Verschiebung der Pflegegradstruktur zu den hohen PG noch weiter sinkt. Dagegen steigt er bei einer niedrigen Pflegegradstruktur durch die Erhöhung des Personalschlüssels weiter an.³⁷

³⁵ vgl. www.fokus-pflegerecht.de/gruende-fuer-unterschiede-beim-eee/

³⁶ vgl. Anlagen 4, 6

³⁷ vgl. Anlagen 4, 5

3.6.3 Die Personalkosten

Der dritte Einflussfaktor sind die Kosten, die pro Pflegekraft anfallen. Je nach Bundesland und auch innerhalb des Bundeslandes sind die Verdienste sehr unterschiedlich. So stellt Sachsen beispielsweise nach Anlage 3 mit einem monatlichen Bruttoverdienst von durchschnittlich 2.203 € das Bundesland dar, in dem die Pflegekräfte am zweitwenigsten verdienen. Im PS ist vorgesehen, für die Personalkosten das Einkommen einer Pflegekraft in dem Verhältnis zu berücksichtigen, in dem ihre wöchentliche Arbeitszeit zu der für die Einrichtung üblichen Vollzeitstundenanzahl steht. Während Berlin mit einem aus Anlage 3 erkennbaren durchschnittlichen Verdienst einer Pflegekraft von 2.690 € unter dem Verdienst in Schleswig-Holstein liegt, lässt sich mit diesem Einflussfaktor allein nicht erklären, weshalb das Bundesland nach Anlage 2 einen so hohen EEE erhebt. Nur bei der zusammenhängenden Betrachtung der Personalkosten und Personalschlüssel, der in Berlin vergleichsweise hoch bemessen ist, ergibt sich, weshalb der EEE diesen Betrag erreicht. Ebenso ergibt sich eine starke Abhängigkeit der Veränderungen in der Zusammensetzung der PG und den dadurch erforderlichen Änderungen der Personalschlüssel.³⁸

Bei der Betrachtung der Auswirkungen mittels der Excel-Tabelle wird in der Ausgangssituation davon ausgegangen, dass in der Pflegeeinrichtung ein Pflegedienstleiter mit der EG 9 a, 25 Pflegekräfte mit der EG 7, wovon zehn die Entgeltstufe eins und 15 die Stufe zwei erhalten, und 14 Pflegehilfskräfte, von denen vier in der EG 5 und zehn in die EG 6 eingestuft sind, gemäß des Tarifvertrags TVöD-B entsprechend der Entgelte ab dem 01.04.2019 beschäftigt sind. Außerdem wird eine Einmalzahlung in Höhe von 82 % ihres monatlichen Bruttoverdienstes gezahlt. Werden anhand des vorhandenen Personals Veränderungen in der Bezahlung vorgenommen, so ergeben sich im Vergleich zur Ausgangssituation nur unwesentliche Erhöhungen des EEE abhängig von der vorgenommenen Änderung. Erst bei der Einstellung zusätzlicher Pflegekräfte mit der EG 7 in Stufe eins ergeben sich zunächst nur sehr geringe Veränderungen des EEE. Dabei ist es erforderlich, den bisher geltenden Personalschlüssel an die neue Anzahl an Pflegekräften anzupassen. Ausgehend von der gleichen Belegung wie in der Ausgangssituation muss dieser hier folglich erhöht werden, sodass eine Pflegekraft pro PG weniger Pflegebedürftige zu versorgen hat. Das führt zu höheren Personalkosten und damit zu einer Steigerung des EEE. Wird das zusätzliche Personal mit den angepassten Personalschlüsseln kombiniert, steigt der EEE nach Anlage 7 um ungefähr 2 €. Das verdeutlicht, dass die Einflussfaktoren der Personalschlüssel und Personalkosten stets in Kombination einen deutlichen Einfluss auf die Höhe des EEE nehmen. Allgemein können die Einflüsse, die die benannten Faktoren auf den

³⁸ vgl. www.fokus-pflegerecht.de/gruende-fuer-unterschiede-beim-eee/; <https://www.praktischerarzt.de/blog/altenpfleger-gehalt/>

EEE entfalten, nur erklärt werden, indem sie alle in entsprechender Kombination betrachtet werden.³⁹

3.7 Die prognostizierten Probleme durch den EEE

3.7.1 Der Rothgang-Effekt

Während die Neuregelung der Finanzierung der allgemeinen Pflegekosten für die Heimbewohner größtenteils finanzielle Entlastungen bringt, ergeben sich aufgrund der Veränderungen besonders für die Pflegeheime einige Probleme. So wurde in der bereits erwähnten EVIS-Studie neben der Feststellung des pflegerischen Versorgungsaufwandes in vollstationären Pflegeeinrichtungen auch der sogenannte Rothgang-Effekt beschrieben und prognostiziert. Dabei stellten die Vorschriften, die die am 31.12.2016 Pflegebedürftigen aus den bis dahin geltenden Pflegestufen in PG überleiteten, die Grundlage dar. Laut den an der Studie Beteiligten stellen diese Überleitungsvorschriften keine dem Versorgungsbedarf entsprechende Überleitung dar. Weiter heißt es, dass die Pflegebedürftigen durch die Überleitung einem höheren PG zugeordnet werden als das nach der neuen Begutachtungsmethode ab 01.01.2017 der Fall wäre und es durch deren Anwendung in Zukunft eher zu niedrigeren PG kommen wird. Der benannte Rothgang-Effekt beschreibt in diesem Zusammenhang, dass bei Auszug oder dem Tod von Pflegebedürftigen mit PG vier oder fünf ein Austausch dieser Pflegeheimplätze durch Pflegebedürftige der PG zwei oder drei erfolgen wird. Befragungen verschiedener Pflegeeinrichtungen bis Ende September 2017 ergaben eine weitgehende Bestätigung des prognostizierten Rothgang-Effekts. Insgesamt hat sich bei 67 % der befragten Einrichtungen die Struktur der PG seit der Überleitung verschlechtert. Dabei haben besonders die durchschnittlichen Anteile der Heimbewohner mit einem PG vier oder fünf um 2,74 % abgenommen, die niedrigen PG sich aber um insgesamt 3 % gesteigert. Während in den ersten Monaten des Jahres 2017 viele Pflegebedürftige in Pflegeheime einzogen, die noch von den Überleitungsvorschriften profitierten, zeigte sich besonders deutlich im Zeitraum Juli bis September 2017 ein Wandel der Pflegegradstruktur zu den niedrigeren PG. Das bestätigt, je mehr Pflegebedürftige in ein Pflegeheim einziehen, die bereits nach der neuen Begutachtungsmethode in einen PG eingestuft wurden, desto mehr bestätigt sich die aufgezeigte Tendenz. Insgesamt ergibt sich, dass der in der EVIS-Studie prognostizierte Rothgang-Effekt erkennbar ist, aber noch nicht in allen vollstationären Pflegeeinrichtungen Auswirkungen entfaltet. Aufgrund der Überleitungsvorschriften ergaben sich bei den PS-Verhandlungen, wie z. B. an den Kostensätzen im Jahr 2017 für das „Bürgerheim“ erkennbar, wegen des dadurch bedingten großen Anteils der hohen PG meist sehr niedrige EEEs. Die Einrichtungen, welche noch nicht vom Rothgang-Effekt

³⁹ vgl. Anlage 7; TVöD-B S. 40, 85 ff, 113; www.fokus-pflegerecht.de/gruende-fuer-unterschiede-beim-eee

betroffen sind, können den EEE deswegen weiterhin vergleichsweise niedrig halten. Wird durch diese Einrichtungen bei den PS-Verhandlungen aber im Vorfeld der Eintritt des Effekts nicht einkalkuliert, besteht bei einem wiedererwartendem Eintritt das Risiko, dass der EEE zu wirtschaftlichen Verlusten führt. Er entspricht nicht mehr den entstehenden Kosten und kann sie aus diesem Grund nicht mehr decken.⁴⁰

3.7.2 positive und negative Deckungsbeiträge

Weiterhin kann es durch die Anwendung des EEE dazu kommen, dass bestimmte PG positive und andere negative Deckungsbeiträge erwirtschaften. Um die Rolle der Deckungsbeiträge bei den Betrachtungen des EEE beurteilen zu können, muss zunächst die Entstehung von Deckungsbeiträgen betrachtet werden und welche Aussage mit ihnen getroffen werden kann. Grundlage dafür bildet die Zusammensetzung der PS zu 80 % aus den Personal- und zu 20 % aus den Sachkosten. Ausgehend von der betriebswirtschaftlichen Rechnung, ergibt sich der Umsatz pro PG aus der Addition von variablen und fixen Kosten. Da die Personalkosten durch die Pflegekräfte als Arbeitnehmer unabhängig von der von ihnen ausgeführten Arbeit entstehen und nicht direkt von der Pflege abhängen, stellen sie die fixen Kosten dar. Die Sachkosten dagegen hängen von der Pflege ab, insbesondere davon, wie oft sie pro PG berechnet werden können, und sind daher die variablen Kosten. Von dem sich ergebenden monatlichen Umsatz werden die variablen Kosten abgezogen. Der dabei entstehende Deckungsbeitrag gibt schließlich den Betrag wieder, der pro PG für die Deckung der fixen Personalkosten zur Verfügung steht. Ist er kleiner als die zu deckenden, fixen Kosten, so handelt es sich um einen negativen Deckungsbeitrag. Insgesamt betrachtet, ergibt sich in einem solchen Fall durch den betreffenden PG ein wirtschaftlicher Verlust. Auf dieser Grundlage wird davon ausgegangen, dass es PG gibt, in denen der Deckungsbeitrag positiv ist und andere PG einen negativen Deckungsbeitrag erwirtschaften. Zum einen kann das Zustandekommen von positiven und negativen Deckungsbeiträgen durch die Bemessung des Pflegepersonals pro PG anhand der Personalschlüssel und zum anderen durch den Eintritt der Rothgang-Effekts erklärt werden.⁴¹

Die Personalschlüssel ergaben sich nach dem Recht bis zum 31.12.2016 aufgrund des zeitlich erforderlichen Einsatzes der Pflege- und Betreuungskräfte entsprechend des Pflegebedarfs je Pflegestufe. Die nun geltenden PG geben aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs dagegen den verbliebenen Umfang der Selbständigkeit wieder; der zeitliche Umfang ist nicht mehr erkennbar. Aufgrund einer fehlenden gesetzlichen Regelung für das

⁴⁰ vgl. Nagy, Sloane 2017, S. 36 f; Tillmann, Sloane 2018, S. 66

⁴¹ vgl. <https://debitoor.de/lexikon/deckungsbeitrag>; <https://www.rosenbaum-nagy.de/beitraege-vortraege-details/veraenderung-der-pflegegradstruktur-der-rothgang-effekt-ist-erkennbar-und-beeinflusst-die-anstehenden-pflegesatzverhandlungen-er.html>

Verfahren zur Bestimmung der Personalschlüssel anhand des Kriteriums der Selbständigkeit müssen die Bundesländer individuelle Kriterien zur Personalbemessung aufstellen. In diesem Zusammenhang ist von der Funktion der Personalschlüssel zur Berechnung des erforderlichen Personals pro PG auszugehen. Ziel der Pflegeeinrichtungen bei der Überleitung zur Anpassung an das neue Recht war ebenfalls, das zum Umstellungszeitpunkt vorhandene Personal mit den ab 01.01.2017 neu geltenden PS beibehalten und finanzieren zu können. Weitere konkrete Regelungen wurden nicht getroffen. Die Bundesländer wählten für die Bemessung des Personals verschiedene Wege, welche sich anhand ihrer Vorgehensweise in zwei große Gruppen unterteilen lassen. Während eine Gruppe die über die PS finanzierten Personalkosten bis zum 31.12.2016 für die Aufstellung neuer Personalschlüssel zugrunde legte und so in jeder Pflegeeinrichtung ein anderer Schlüssel gilt, wählte die zweite Gruppe die Überleitung der landeseinheitlichen, alten Personalschlüssel in das neue Recht. Sachsen wählte beispielsweise ein der zweiten Gruppe zuzuordnendes Verfahren. Dabei beruhte die Bestimmung der Personalschlüssel auf Vergleichswerten, die mithilfe der in der EVIS-Studie festgelegten Äquivalenzziffern berechnet wurden. Abhängig von der Bewohnerstruktur der Pflegeeinrichtung kann die Einhaltung der vereinbarten Personalschlüssel daher nach der Überleitung dazu führen, dass PG mit einem positiven oder negativen Deckungsbeitrag entstehen. Das tritt insbesondere dann auf, wenn die Prognose der Bewohnerstruktur eine andere Tendenz als die tatsächliche Entwicklung vorsieht und deswegen für einen nur noch schwach vertretenen PG zu viel Personal vorgesehen wurde. Auch für den Fall, dass der Eintritt des Rothgang-Effekts bereits einkalkuliert wurde, ist es durch eine zu hohe Personalbemessung möglich, dass die Deckungsbeiträge die Personalkosten in diesem PG nicht mehr decken können und negative Deckungsbeiträge entstehen. Es besteht zudem die Möglichkeit, dass sich die Äquivalenzziffern der EVIS-Studie als nicht zutreffend erweisen. In dem Fall können die Personalschlüssel der Pflegeeinrichtung ebenfalls nicht mehr wirtschaftlich gehalten werden. Die Personalschlüssel sind damit nur so lange wirtschaftlich, wie sich die Pflegegradstruktur nicht erheblich verändert. Weil die Personalkosten nicht mehr verursachergerecht umgelegt werden können, kann aufgrund des festen Betrags des EEE auf eine dadurch bedingte Zunahme der PG mit negativem Deckungsbeitrag nicht flexibel reagiert werden. Während im alten Recht das Personalsteuerungssystem der Pflegeeinrichtung zur Wirtschaftlichkeit verholfen hat, zeigt sich, dass diese nun bei unzutreffender Prognose das genaue Gegenteil bewirken kann. Vielmehr hängt die Wirtschaftlichkeit des EEE derzeit stark von der Pflegegradstruktur ab, durch deren Veränderung, abhängig von der Qualität der Prognosen und Kalkulation bei den PS-Verhandlungen, die aufgeführten Probleme eintreten können.⁴²

⁴² vgl. Nagy, Sloane 2017, S. 37 f; Dissel-Schneider, Roßbach 2016, S. 42 ff; Weber, Brünner, Philipp 2017, S. 52, RZ 176

Im Zusammenspiel des Eintritts des Rothgang-Effekts mit der Annahme, dass in den niedrigen PG negative Deckungsbeiträge erwirtschaftet werden, ergeben sich durch die Zunahme der PG mit negativen Deckungsbeiträgen direkte Auswirkungen in Form von Verlusten auf das Gesamtbetriebsergebnis der Pflegeeinrichtung. Bei der gesetzlichen Überleitung der PS aufgrund der Bewohnerstruktur am 30.09.2016 wurde angenommen, dass das Pflegeheim auch weiterhin über diese Bewohnerstruktur verfügen wird, sodass die ab 01.01.2017 entstehenden positiven und negativen Deckungsbeiträge sich in Form der Quersubventionierung gegenseitig ausgleichen konnten. Bei der zugrunde gelegten Annahme unterstützen die hohen PG die niedrigen bei der Deckung ihrer Personalkosten. Ausgehend vom beschriebenen Rothgang-Effekt wird die Besetzung eines freien Heimplatzes, den zuvor ein Heimbewohner mit PG vier oder fünf inne hatte, dazu tendieren, dass der neue Heimbewohner einen der niedrigen PG besitzen wird. Erwirtschaften die hohen PG nun einen positiven Deckungsbeitrag, die niedrigen PG wie angenommen jedoch einen negativen, so nehmen in der Gesamtbetrachtung die negativen Deckungsbeiträge zu. Dadurch gerät der gegenseitige Ausgleich der Deckungsbeiträge aus dem Gleichgewicht, sodass sich die Quersubventionierung unter den PG erhöhen müsste. Bei Eintritt der aufgeführten Annahme ergeben sich für die Pflegeeinrichtung neben den Verzicht auf die hohen Leistungsbeträge aus der Pflegeversicherung negative Auswirkungen in doppelter Hinsicht: Zum einen geht der Ausgleich der Deckungsbeiträge verloren und zum anderen ergeben sich unmittelbare Auswirkungen in Form von möglichen wirtschaftlichen Verlusten für das Betriebsergebnis des Pflegeheims.⁴³

3.8 gesetzliche Lösungsansätze der Probleme

Der EEE ist ein festgelegter Betrag, der für die Dauer der Geltung der PS in einer Pflegeeinrichtung durch die Heimbewohner für die allgemeinen Pflegekosten zu zahlen ist. Eine flexible Anpassung des EEE im Falle einer für die Pflegeeinrichtung unerwarteten, negativen Veränderung der Bewohnerstruktur ist bei einer sich dadurch ergebenden Unwirtschaftlichkeit kaum möglich. Auf solche Entwicklungen, die bei den PS-Verhandlungen nicht vorhersehbar gewesen und noch dazu wesentlich sind, wird mittels der Einführung des § 85 Abs. 7 S. 2 SGB XI durch das PSG II reagiert. § 85 Abs. 7 SGB XI an sich hat bereits vor der Reform der Pflegeversicherung 2017 die Möglichkeit der vorzeitigen Neuverhandlungen während eines laufenden PS-Zeitraums zur Verfügung gestellt. Nun sollen diese insbesondere im Fall der erheblichen Abweichung der Bewohnerstruktur, von der in den PS-Verhandlungen zugrunde gelegten, durchgeführt werden. In diesem Zusammenhang bedeutet erheblich nicht, dass lediglich die Abweichung der Bewohnerstruktur allein geprüft

⁴³ vgl. <https://www.rosenbaum-nagy.de/beitraege-vortraege-details/veraenderung-der-pflegegradstruktur-der-rothgang-effekt-ist-erkennbar-und-beeinflusst-die-anstehenden-pflegesatzverhandlungen-er.html>

wird, sondern auch, ob sich die Abweichungen auf die Einnahmen des Pflegeheims in Form von Verlusten auswirken. Bei der Betrachtung werden besonders die Folgen für das Pflegebudget geprüft. Ergeben sich dabei solche Auswirkungen, die einem erheblichen Maße entsprechen, erfolgen Neuverhandlungen der PS. So würde ein unveränderter EEE bei einer unerwarteten Zunahme der niedrigen PG zu wirtschaftlichen Verlusten führen. Da der EEE in Bezug auf die Höhe bei der Kostentragung den variablen Betrag darstellt, müsste dieser nun erhöht werden. Damit wird zudem das Ziel verfolgt, die Quersubventionierungseffekte zwischen den verschiedenen PG gering zu halten. Die vorzeitigen Neuverhandlungen werden nach § 85 Abs. 7 S. 1 SGB XI erst durchgeführt, wenn eine Vertragspartei danach verlangt. Im beschriebenen Fall wird aufgrund der fehlenden Wirtschaftlichkeit eine solche besonders im Interesse der Pflegeeinrichtung liegen. Die Kostenträger als Vertragspartei haben umgedreht dann Interesse an den vorzeitigen Neuverhandlungen, wenn der EEE aufgrund der unvorhergesehenen Veränderungen während des PS-Zeitraums sinken würde. Für den Fall, dass die Heimbewohner den EEE nicht selbst tragen können, wird er durch das Sozialamt gezahlt. Besonders diese Vertragspartei hat Interesse daran, den für die Versorgung leistungsgerechten, niedrigeren EEE zu zahlen.⁴⁴

Das Vorliegen einer erheblichen Abweichung setzt zusätzlich voraus, dass die PS sowie die dafür veranschlagten Personalkosten sich seit dem Beginn des PS-Zeitraums deutlich weiter auseinanderentwickelt haben als angenommen. Daher sollte die Option der Neuverhandlung der PS für den aktuellen PS-Zeitraum dann gewählt werden, wenn sich eine so starke Änderung in der Bewohnerstruktur ergibt, die sich erheblich auf die personelle Ausstattung auswirkt. Allerdings bewirkt nicht nur der beschriebene Fall den Beginn eines Verfahrens nach § 85 Abs. 7 SGB XI. § 84 Abs. 2 S. 3 2. HS SGB XI besagt, dass bei Anpassungen der Leistungsbeträge nach § 43 SGB XI ein neuer EEE zu ermitteln ist. Aufgrund der veränderten Leistungsbeträge, welche gleichzeitig eine neue Höhe für den EEE bewirken, werden durch die veränderten Summanden in der Regel auch Veränderungen in den PS auftreten. Da sich hier die in den PS-Verhandlungen zugrunde gelegten Annahmen verändern, besteht ebenfalls der Anspruch auf vorzeitige Neuverhandlungen.⁴⁵

Dem Rothgang-Effekt wird ebenfalls vorzeitig entgegen gewirkt, indem bei der Bestimmung der PS durch die Pflegeeinrichtungen in einigen Bundesländern bereits ein bestimmter Prozentanteil als Risikoaufschlag einberechnet wurde. Tritt die durch den Effekt beschriebene Verschiebung der PG zu den niedrigeren PG erst später ein oder fällt sie geringer aus als

⁴⁴ vgl. Krahmer, Plantholz 2018, S. 1149 f, RZ 23; Weber, Brünner, Philipp 2017, S. 53, RZ 177

⁴⁵ vgl. Krahmer, Plantholz 2018, S. 1102, 1121, RZ 23; Weber, Brünner, Philipp 2017, S. 53 f, RZ 179; https://www.solidaris.de/pr/aktuelles/pressemitteilungen/detailseite/news/auswirkungen-der-bewohnerstruktur-auf-den-einrichtungsindividuellen-eigenanteil/?tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=7b22f9dee6dcd72757d67b30b03a896

erwartet, so erwirtschaftet die Pflegeeinrichtung allerdings einen erheblichen Überschuss im Hinblick auf ihre eigentlichen pflegebedingten Kosten. Andere Bundesländer, wie z. B. Sachsen, wählten wiederum die Berücksichtigung einer Mehrpersonalisierung, wobei die Personalausstattung verbessert werden sollte. Dadurch erhöhten sich die veranschlagten Personalkosten, welche wiederum kostensteigernd auf die PS wirkten. Aufgrund des Fachkräftemangels besteht die Möglichkeit, dass erst zu einem späteren Zeitpunkt als vorgesehen tatsächlich zusätzliches Personal in der entsprechenden Pflegeeinrichtung eingestellt werden konnte. Dabei besteht die gleiche Gefahr wie bei der Berücksichtigung des Risikoaufschlags in den PS, wonach die Pflegeeinrichtungen zunächst für einen gewissen Zeitraum deutliche Mehreinnahmen erwirtschaften, als sie für die Deckung ihrer Kosten benötigen würden. Dadurch verzerrt sich gleichzeitig die Einschätzung der wirtschaftlichen Situation der Pflegeeinrichtung.⁴⁶

Da anhand der PG keine Aussagen mehr zum zeitlichen Aufwand der Pflege getroffen werden kann, erfolgte mit deren Einführung ein erheblicher Eingriff in das altbewährte System der Personalsteuerung. Aufgrund der Eigenschaft der derzeitigen PG, den Grad der noch bestehenden Selbständigkeit und der vorhandenen Fähigkeiten wiederzugeben, sieht § 113 c SGB XI eine Expertenkommission vor. Sie soll bis zum 30.06.2020 einen Vorschlag erarbeiten und diesen erproben, wie anhand dieser Kriterien der Bedarf an Pflegepersonal nach den neuen PG einheitlich bemessen werden kann.⁴⁷

3.9 Langfristige Auswirkungen des EEE

Das PSG II brachte durch die Umstellung der Pflegestufen in PG auch andere Leistungsbeträge mit sich. Dabei fällt auf, dass diese Beträge in den niedrigen PG verglichen mit der entsprechenden Pflegestufe geringer und in den höheren PG höher ausfallen. Daraus kann die Annahme abgeleitet werden, dass sich die vollstationäre Pflege aufgrund der finanziellen Entlastung und dem vom Pflegebedarf unabhängigen EEE besonders für die hohen PG rechnen wird. Deswegen werden die Einrichtungen langfristig immer mehr Heimbewohner der PG vier oder fünf zu versorgen haben. Durch die höheren Leistungsbeträge in diesen PG erhöht sich auch der Anreiz für die Pflegeeinrichtungen, immer mehr Schwerstpflegebedürftige zu versorgen, da daraus eine höhere Wirtschaftlichkeit resultiert. Zu erwarten ist deshalb, dass aufgrund der stetig steigenden Beträge des EEE die Pflegebedürftigen erst bei Erreichen eines der hohen PG für die vollstationäre Pflege entscheiden werden. Der EEE hängt von der Bewohnerstruktur in der jeweiligen Pflegeeinrichtung ab, weshalb es zur Beibehaltung eines bezahlbaren EEE in Zukunft immer stärker auf eine gute Zusammensetzung der Bewohnerstruktur ankommen wird. Der Grund dafür liegt in der bereits

⁴⁶ vgl. Tillmann, Sloane 2018, S. 66 f

⁴⁷ vgl. Nagy, Sloane 2017, S. 38; Dissel-Schneider, Roßbach 2016, S. 42

beschriebenen, erheblichen Beeinflussung der Wirtschaftlichkeit der Pflegeeinrichtung durch die Bewohnerstruktur.⁴⁸

In vielen Pflegeeinrichtungen kommen derzeit noch keine Tarifverträge zur Anwendung. Es ist davon auszugehen, dass in Zukunft immer mehr Einrichtungen dazu übergehen werden, was gleichzeitig den Anstieg der Personalkosten begründet. Bleiben die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung dabei konstant bei den derzeit geltenden Höhen, kann der Anstieg durch diese nicht aufgefangen werden. Stattdessen müssen die Kosten zu immer größeren Anteilen über den EEE auf die Heimbewohner umgelegt werden. Langfristig wird der Trend darum zu einem immer weiter ansteigenden EEE und einer damit verbundenen höheren Belastung der Pflegebedürftigen führen.⁴⁹

⁴⁸ vgl. <https://www.biva.de/aenderungen-bei-den-heimkosten-durch-das-pflegestaerkungsgesetz-ii/>; <https://www.terra-nus.de/wissenswertes/ein-halbes-jahr-psg-ii-qualitaet-ade/>

⁴⁹ vgl. <https://www.barmer.de/presse/bundeslaender-aktuell/schleswig-holstein/standortinfo/einheitlicher-eigenanteil-pflege-162106>

4 Die Finanzierung der Pflegeeinrichtungen vor dem PSG II

4.1 Der Eigenanteil

Bei der Finanzierung der allgemeinen Pflegekosten in den vollstationären Pflegeeinrichtungen nach dem bis 31.12.2016 geltenden Recht wurde durch den Heimbewohner ebenfalls ein Gesamtheimentgelt gezahlt, dessen Aufbau dem im neuen Recht entspricht. Allerdings unterscheidet sich das Zustandekommen des Eigenanteils für die allgemeinen Pflegekosten des Pflegebedürftigen erheblich. Bei der Bestimmung des Eigenanteils wurden die PS direkt zugrunde gelegt. Sie wurden nach den gleichen Bemessungsgrundsätzen wie im aktuellen Recht sowie der dort vorgesehenen Verfahrensweise ermittelt. Bei Betrachtung der Gesamtkalkulation in Anlage 4 werden die pro PG entstehenden Aufwendungen errechnet. Während im neuen Recht auf deren Grundlage darüber hinausgehend der EEE berechnet wird, entfällt diese Berechnung im alten Recht. Damit stellen die errechneten Aufwendungen, die auch im aktuellen Recht nach § 84 Abs. 2 S. 2 SGB XI bestimmt werden, bis 31.12.2016 die für die Heimbewohner unmittelbar Wirkung entfaltenden PS dar.⁵⁰

Die Festlegung der PS orientierte sich ebenfalls an der Art und Schwere der vorliegenden Pflegebedürftigkeit. Zur Erfüllung der auch im alten Recht geltenden Leistungsgerechtigkeit wurden die PS in drei Pflegeklassen differenziert. Die Pflegeklassen entsprachen dabei im Wesentlichen den drei existierenden Pflegestufen und wurden daher ebenfalls für jede Pflegestufe separat festgelegt. § 84 Abs. 2 S. 3 SGB XI⁵¹ schrieb vor, dass die Zuordnung der Pflegebedürftigen zu einer Pflegeklasse entsprechend der festgelegten Pflegestufe erfolgt. Dabei wurden die Pflegebedürftigen mit Pflegestufe I in der Regel auch der Pflegeklasse I usw. zugeordnet. Die einzige Ausnahme einer solchen Zuordnung lag vor, wenn der MDK oder die Pflegedienstleitung der Pflegeeinrichtung die Zuordnung zu einer anderen Pflegeklasse als erforderlich oder ausreichend ansah. Das konnte z. B. der Fall sein, wenn der Bedarf an Grundpflege im Vergleich zur vertrauten, häuslichen Umgebung aufgrund unkooperativen Verhaltens höher ausfiel als für die entsprechende Pflegestufe üblich. Der PS berechnete sich aus der Summe der Leistungsbeträge und, anstelle des EEE, des selbst zu zahlenden Eigenanteils. Daher ergab sich der Eigenanteil direkt, indem der der Pflegestufe entsprechende Leistungsbetrag vom maßgebenden PS abgezogen wurde. Aufgrund der verschiedenen Höhen der PS, die sich am errechneten Versorgungsaufwand orientierten, hingen die zu zahlenden Eigenanteile damit davon ab, wie hoch der Pflegebedarf war. Das bedeutete, je höher der Pflegebedarf war, desto höher stieg auch der Eigenanteil.⁵²

⁵⁰ vgl. Richter 2016, S. 155, RZ 347; Anlage 4

⁵¹ BGBl I 2014 S. 2226; Abs. 2 idF vom 01.01.2015 bis 31.12.2016

⁵² vgl. Kraemer, Planholz 2018, S. 1115 ff, RZ 17, 19; Richter 2016, S. 155, RZ 346

4.2 Das Problem des Eigenanteils

Wie auch nach dem neuen Recht stieg die Vergütung der allgemeinen Pflegeleistungen mit steigendem Pflegebedarf an. Damit galt also, je höher die Pflegeklasse, in die der Pflegebedürftige eingestuft war, desto eine höhere Vergütung musste für die allgemeinen Pflegeleistungen gezahlt werden. Zudem bedeutete das, dass bei einer Höherstufung der Pflegestufe für den Heimbewohner ein anderer PS maßgebend wurde. In diesem Zusammenhang stieg der dem Pflegebedürftigen zustehende Leistungsbetrag aus der Pflegeversicherung. Allerdings reichte diese Erhöhung nicht aus, um die Differenz der Pflegevergütung der alten Pflegestufe zu der neuen vollständig decken zu können. Das lässt den Rückschluss zu, dass die PS mit steigender Pflegestufe viel stärker erhöht wurden als der gesetzlich festgelegte Leistungsbetrag. Im Vergleich zur bisherigen Pflegestufe bedeutete das für den Heimbewohner daher eine erhebliche, finanzielle Mehrbelastung. Die Last traf die Pflegebedürftigen, deren Eigenanteil für die allgemeinen Pflegeleistungen immer weiter anstieg. Die mit der Höherstufung verbundenen Mehrausgaben ließ viele Pflegebedürftige fürchten, dass sie einen Platz in einer vollstationären Pflegeeinrichtung nicht mehr bezahlen konnten. Daher vermieden sie und ihre Angehörigen es, bei der Pflegekasse einen entsprechenden Antrag auf Höherstufung zu stellen, obwohl ihr Bedarf an Pflege nicht mehr der aktuellen Pflegestufe entsprach. Die Pflegeeinrichtung wiederum war an der Stellung eines Höherstufungsantrags interessiert, hatte aber keine Rechte, mittels eines Antrags ein entsprechendes Verwaltungsverfahren bei der Pflegeversicherung einzuleiten. Sie hätte mit der höheren Pflegestufe die Möglichkeit, einen höheren PS abzurechnen, womit auch Mehreinnahmen sowie eine größere Wirtschaftlichkeit verbunden gewesen wären. Durch die gegensätzlichen Interessen kam es daher oft zu Interessenkonflikten zwischen der Pflegeeinrichtung und dem Pflegebedürftigen bzw. dessen Angehörigen.⁵³

Bei dem im alten Recht geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff bestand das Problem, dass er sich nur auf bestimmte, körperbezogene Verrichtungen konzentrierte und große Aspekte der vollstationären, pflegerischen Betreuung nicht berücksichtigte. Dadurch war es möglich, dass der tatsächliche Versorgungsaufwand, der sich in der Pflegeeinrichtung aufzeigte, nicht mehr dem Versorgungsaufwand der aktuell zugeordneten Pflegestufe entsprach. Daher war nach dem alten Recht unabhängig von einem Verfahren nach § 87 a Abs. 2 SGB XI auch die Zuordnung des Heimbewohners zu einer anderen als der Pflegestufe entsprechenden Pflegeklasse möglich. Das erfolgte nach § 84 Abs. 2 S. 3 SGB XI⁵⁴ unabhängig davon, ob die Zuordnung zu der aktuellen Pflegestufe richtig erfolgte oder nicht, aber mit

⁵³ vgl. Krahrmer, Planholz 2018, S. 1115, RZ 17; Richter 2016, S. 154 f, RZ 346

⁵⁴ BGBl I 2014 S. 2226; Abs. 2 idF vom 01.01.2015 bis 31.12.2016

der Absicht, den tatsächlich entstehenden Bedarf decken zu können. Aus diesem Grund stieg der von den Pflegebedürftigen zu zahlende Eigenanteil ebenfalls an.⁵⁵

4.3 Die Einführung des § 87 a Abs. 2 SGB XI⁵⁶

Obwohl die Pflegeeinrichtungen die Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen regelmäßig darauf hinwiesen, dass die Pflegestufe nicht mehr dem tatsächlichen Versorgungsaufwand entsprach und die Stellung eines Höherstufungsantrags empfohlen, lehnten die Heimbewohner bzw. deren Angehörige einen solchen weiterhin ab. Um dem mangelnden Interesse an einer Höherstufung entgegenzuwirken, wurde schließlich die nach dem neuen Recht weiterhin geltende Vorschrift des § 87 a Abs. 2 SGB XI eingeführt. Nach dieser Regelung darf die Pflegeeinrichtung die Pflegebedürftigen schriftlich dazu auffordern, einen Antrag auf Höherstufung bei der Pflegekasse zu stellen. Kommt der Pflegebedürftige oder dessen Angehörige der Aufforderung nicht nach, so ist die Pflegeeinrichtung befugt, mit Beginn des zweiten Monats nach der schriftlichen Aufforderung den PS der nächsthöheren Pflegeklasse zu berechnen. Das erfolgte zunächst vorläufig. Mit der Regelung war das Ziel verbunden, die aufgrund des bis 31.12.2016 geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs meist höheren als den Pflegestufen entsprechenden Aufwendungen der Einrichtungen für Versorgung und Betreuung mit finanziellen Mitteln auszugleichen. Andere Möglichkeiten, wie z. B. die Beratung der Pflegebedürftigen durch das Pflegeheim oder die Pflegeversicherung, hätten nicht sicherstellen können, dass das Ziel erreicht werden konnte. Mit der Regelung des § 87 a Abs. 2 SGB XI wurde zwar erreicht, dass die Pflegebedürftigen bei Antragstellung den Antrag nicht mehr zurücknehmen konnten, doch für den Fall der Ablehnung des Antrags hatte die Pflegeeinrichtung keine Möglichkeit, einen Rechtsbehelf dagegen einzulegen. Dieses Problem wurde durch das BSG gelöst, indem es aus der Vorschrift des § 72 Abs. 4 S. 3 SGB XI, die nach dem neuen Recht in der gleichen Fassung weiterhin gilt, einen Anspruch des Pflegeheims auf Zahlung des der richtigen Einstufung entsprechenden, anteiligen PS begründet. Dieser Anspruch besteht gegenüber der Pflegeversicherung nur unter der Voraussetzung eines bereits durchgeführten Verfahrens nach § 87 a SGB XI.⁵⁷

⁵⁵ vgl. Krahmer, Planholz 2018, S. 1115 ff, RZ 17, 19

⁵⁶ BGBl I 2014 S. 2227; § 87 a SGB XI idF vom 01.01.2015 bis 31.12.2016

⁵⁷ vgl. Krahmer, Planholz 2018, S. 1116, RZ 18; Richter 2016, S. 155, RZ 346

5 Die Umsetzung des EEE in der Praxis

5.1 Die Informationsbeschaffung

Um die Auswirkungen, die der EEE in seiner praktischen Umsetzung tatsächlich verursacht, beurteilen zu können, wurden verschiedene Pflegeeinrichtungen kontaktiert. Vor der Kontaktaufnahme wurde auf Grundlage der in den Recherchen gesammelten Informationen ein Fragekatalog zusammengestellt. Danach erfolgte die Entscheidung, in welcher Form er den Pflegeheimen zur Verfügung gestellt werden soll. Bei einem Versand des Fragekatalogs per E-Mail an verschiedene Pflegeheime mit der Bitte, die Fragen bis zu einem bestimmten Zeitpunkt zu beantworten, bestand das Risiko, dass viele Pflegeeinrichtungen die Fragen nicht in dem Umfang beantworten, dass sie zur Verwendung geeignet sind. Werden die Fragen in Form eines Interviews mit ausgewählten Pflegeeinrichtungen besprochen, ist eine flexiblere Reaktion auf durch die Antworten neu entstehende Fragen möglich. Aus diesem Grund wurde schließlich ein persönliches Gespräch in Form eines Interviews gewählt.

Im Anschluss wurden verschiedene Pflegeheime ausgewählt, mit denen Kontakt aufgenommen wurde. Bei der Auswahl erfolgte eine Orientierung am Wohnort Glauchau im Landkreis Zwickau, um die Anfahrtszeit für ein persönliches Gespräch im angemessenen Rahmen zu halten. Dafür wurden mit der in Anlage 8 beispielsweise dargestellten E-Mail Pflegeheime kontaktiert, in der um einen Termin für ein persönliches Gespräch gebeten wurde. Um zudem mögliche träger- sowie ortsbedingte Unterschiede in den Auswirkungen des EEE erkennen zu können, wurde bei der Auswahl der Pflegeeinrichtungen darauf geachtet, dass die kontaktierten Pflegeheime durch verschiedene Träger betrieben werden und in verschiedenen Städten ansässig sind. Da bereits damit gerechnet wurde, dass einige Pflegeeinrichtungen für ein solches Interview keinen Termin zur Verfügung haben, wurden insgesamt die in Anlage 9 aufgeführten elf Pflegeeinrichtungen kontaktiert. Auf diese E-Mail folgten insgesamt vier Antworten per E-Mail, wovon drei Pflegeheime ein Gespräch ablehnten und das „Bürgerheim“ in Glauchau die in Anlage 10 aufgeführte Zusage für ein Interview gab. Neben dem „Bürgerheim“ erfolgte aufgrund telefonischer Nachfrage eine weitere Zusage Ende März für ein persönliches Gespräch durch das Altenpflegeheim der Diakonie „Haus Abendfrieden“ in Werdau. Zusammen mit den telefonischen Nachfragen bei den übrigen Pflegeeinrichtungen, ergaben sich insgesamt neun Absagen. Die Ablehnungen beruhten fast ausschließlich darauf, dass aufgrund zeitlicher Engpässe oder fehlendem Personal kein Gespräch möglich war. Nach telefonischer Absprache erfolgte am 03.04.2019 das Gespräch mit dem Altenpflegeheim „Haus Abendfrieden“ und am 08.04.2019 das mit dem „Bürgerheim“. Um den Pflegeeinrichtungen eine Vorbereitung auf die Fragen zu ermöglichen, wurde ihnen bereits vor dem Gespräch der in Anlage 11 abgebildete Fragekatalog übersendet.

5.2 Die Umsetzung des Ziels des EEE

Wie bereits bei der Einführung des EEE durch das PSG II beschrieben, sollen die Kosten für die allgemeinen Pflegeleistungen durch den EEE nicht mehr mit steigendem PG automatisch ansteigen. Mit dem Hintergrund, ob der EEE umsetzbar war, sollte erkannt werden, ob die gesetzliche Absicht erreicht werden konnte. Das Ziel, finanzielle Mehrbelastungen bei Höherstufungen von Pflegebedürftigen zu vermeiden, konnte erreicht werden. Deutlich erkennbar ist zudem, dass sich die Angst vor Anträgen auf Höherstufung des PG gelegt hat und die Pflegebedürftigen zu einer Antragstellung bereit sind. Dieses, durch den EEE bedingte Verhalten, hebt im Vergleich mit den Problemen des alten Rechts zugleich einen daraus resultierenden, erheblichen Vorteil hervor. Es wird der Einrichtung erleichtert, bei Bedarf den dem richtigen PG entsprechenden PS zu berechnen und dadurch den zustehenden Leistungsbetrag zu erhalten. Daher stellt sich der EEE in finanzieller Hinsicht für die Bewohner als günstiger heraus als die alte, pflegegradbedingte Zahlung des Eigenanteils.⁵⁸

5.3 Die entstehenden Probleme in der Praxis

5.3.1 unterschiedliche Auswirkungen für die Pflegeeinrichtungen

Der Aufbau der Bewohnerstruktur gemessen an den PG stellt einen großen Faktor dafür dar, ob sich der EEE für eine Pflegeeinrichtung positiv oder negativ auswirkt. Es gibt Pflegeheime, die insgesamt eher niedrige und solche, die verstärkt höhere PG versorgen. Bei den Einflussfaktoren wurde bereits beschrieben, dass bei einer Zusammensetzung der PG mit Tendenz zu den niedrigeren PG der EEE höher ausfällt als umgekehrt zu den höheren PG. Darum ergeben sich bei der Anwendung des EEE abhängig von der Pflegegradstruktur für die Einrichtungen unterschiedliche Auswirkungen. Für solche, die überwiegend die hohen PG versorgen, wirkt sich der EEE für die Bewohner kostensparend und damit auch für die Einrichtung positiv aus. Dagegen steigt der EEE für Einrichtungen mit überwiegend niedrigen PG weiter an, weshalb er sich für die Heimbewohner kostensteigernd und deswegen für die Einrichtung gleichzeitig negativ auswirkt. Das stellt gleichzeitig einen aus dem EEE resultierenden Nachteil dar, weshalb sich der EEE für die Einrichtungen nicht nur positiv ausgewirkt hat.⁵⁹

Der PS wird in den PS-Verhandlungen grundsätzlich für ein Jahr festgelegt, da mittels der vergleichsweise geringen Laufzeit schneller auf mögliche, unberücksichtigte Veränderungen reagiert werden kann. Allerdings kann er aus bestimmten Gründen auch für einen längeren Zeitraum festgelegt werden. So können absehbare politische Veränderungen sowie ein bereits sehr hoch angesetzter EEE für die Festlegung des PS für einen Zeitraum von

⁵⁸ vgl. Anlage 12, S. XXI; Anlage 13, S. XXIV

⁵⁹ vgl. Anlage 12, S. XXI; Anlage 13, S. XXIV

länger als einem Jahr sprechen. Aufgrund des in der Regel recht kurzen PS-Zeitraums treten bei der Umsetzung des EEE in den befragten Pflegeheimen grundsätzlich keine großen Probleme auf. Während mit den relativ kurzen PS-Zeiträumen schnell auf erhebliche Veränderungen reagiert werden kann, stellt sich die Frage, inwieweit mögliche Änderungen in der Pflegegradstruktur in den PS-Verhandlungen berücksichtigt und damit bereits in den PS einkalkuliert werden. Dazu werden die Entwicklungen der letzten zwölf Kalendermonate vor dem Beginn der PS-Verhandlungen ausgewertet und auf dessen Grundlage eine Prognose für den nächsten Zeitraum getroffen. Diese wird dann den Berechnungen für die neuen PS zugrunde gelegt. Um erheblichen Veränderungen, die sich durch finanzielle Verluste zeigen können, entgegenzuwirken, wird bei einem freien Pflegeplatz zunächst geprüft, welcher PG aufgenommen werden kann. Dabei geht es besonders darum, die Personalschlüssel und so auch den EEE stabil zu halten. Aus diesen Gründen gibt besonders die individuelle Pflegegradstruktur einer Pflegeeinrichtung Auskunft darüber, welcher PG aufgenommen werden kann. Die Personalbemessung in einer Pflegeeinrichtung mit einer relativ niedrigen Pflegegradstruktur ist in der Regel auf die Versorgung solcher Personengruppen ausgelegt und müsste durch den Einzug von Bewohnern mit hohem PG angepasst und das Personal ggf. aufgestockt werden. Deshalb wird ein solches Pflegeheim nur Bewohner eines niedrigen PG aufnehmen können, um die erforderliche Versorgung anhand der konstanten Personalschlüssel gewährleisten zu können. Das bedeutet für die Pflegeeinrichtung gleichzeitig, dass die Verschiebung der Pflegegradstruktur zu den höheren PG nur sehr schwer möglich ist. Dadurch lässt sich der EEE zusätzlich nur sehr schwer senken.⁶⁰

5.3.2 Die Probleme bei der Überleitung der PS

Das Gesetz sah für die Überleitung der PS die bereits beschriebenen zwei Möglichkeiten vor, zwischen denen die Pflegeeinrichtungen wählen konnten, wobei die Neuverhandlungen bevorzugt zur Anwendung kommen sollten. Da der Antrag auf die Neuverhandlung der PS spätestens sechs Wochen vor dem geplanten Inkrafttreten des neuen PS gestellt sein musste, hätten die Pflegeeinrichtungen alle um die gleiche Zeit entsprechende Vergütungsvereinbarungen treffen wollen. Das wäre für die Vertragspartner, insbesondere den Kostenträgern, zeitlich kaum umsetzbar gewesen. Um die Pflegeeinrichtungen, die statt der gesetzlichen Überleitung die Neuverhandlungen wählen wollten, zu begrenzen, erhielten die Einrichtungen bei Wahl der gesetzlichen Überleitung gewisse Vergünstigungen zugesprochen. Das waren z. B. zusätzliche Vergütungen in Höhe von 4 % für zusätzliche Pflegekräfte im Jahr. Mit dem Zuschlag wurde der bereits erwartete Trend des Übergangs der Bewohnerstruktur zu den niedrigeren PG berücksichtigt. Da durch die gesetzliche

⁶⁰ vgl. Anlage 12, S. XXI ff; Anlage 13, S. XXIV ff

Überleitung keine Entgelterhöhungen in den Kostenpositionen berücksichtigt werden konnten, ergaben sich für den EEE aufgrund der durch die Überleitung bedingten hohen Pflegegradstruktur recht niedrige Beträge. In diesem Zusammenhang sollten die Zusatzvergütungen im Falle des Rothgang-Effekts die fehlenden Einnahmen ausgleichen. Da für die Verhandlung der PS in der Praxis überwiegend die für jedes Pflegeheim individuell zu verhandelnden Vergütungsvereinbarungen nach § 85 SGB XI angewendet werden, wurde zur Entlastung der Vertragsparteien deshalb auch für die Pflegeeinrichtungen eines Trägers unterschiedliche Verfahren durchgeführt. So wurden die Überleitungsformen für die PS der Einrichtungen bei der Diakonie beispielsweise nach dem Kriterium ausgewählt, wie lange die letzte PS-Verhandlung bei den einzelnen Einrichtungen zurücklag. So wurden für die Pflegeheime, bei denen schon länger keine PS-Verhandlungen mehr durchgeführt wurden, Neuverhandlungen der PS durchgeführt. Die Pflegeeinrichtungen, für die dagegen erst kürzlich PS-Verhandlungen durchgeführt wurden, wurden mithilfe der gesetzlichen Vorschrift übergeleitet.⁶¹

Zudem war 2016 einigen Pflegeeinrichtungen noch nicht detailliert bekannt, wie das PSG II genau umgesetzt werden soll, weshalb bei den regulären PS-Verhandlungen 2016 möglicherweise Verbindlichkeiten eingegangen wurden, die die Neuverhandlungen der PS als Wahlmöglichkeit ausschlossen. Das konnte z. B. durch die Bindung an eine über einen längeren Zeitraum als ein Jahr erfolgende, schrittweise Anpassung der Entgelte für die Pflegekräfte eintreten. In solchen Fällen war deswegen die Möglichkeit der Wahl zwischen den Überleitungsmöglichkeiten nicht gegeben, sodass die gesetzliche Überleitung genutzt werden musste. Ebenso konnten bei der Überleitung Probleme entstehen, wenn die Pflegekassen die Pflegestufen falsch übermittelten. Da das Problem bei einer Pflegekasse eintrat, basierten die Berechnungen des EEE teilweise auf einer falschen Grundlage, was für die Pflegeeinrichtungen schlimmstenfalls zu niedrigeren Einnahmen, als ihnen zugestanden hätten, führte.⁶²

5.3.3 Der Rothgang-Effekt

Bei der Betrachtung der in Anlage 1 abgelegten, ab 01.01.2017 im „Bürgerheim“ geltenden EEE von monatlich 241,23 € fällt dessen niedriger Betrag auf. Bis Ende 2016 lebten mit einem Anteil von ca. 80 % Pflegebedürftige mit einer erheblichen Einschränkung ihrer Alltagskompetenz in einer vollstationären Pflegeeinrichtung. Bei der Überleitung der Pflegestufen in die PG nach § 140 SGB XI erfolgte der Stufensprung, wodurch die Heimbewohner z. B. aus der Pflegestufe II statt in den PG drei gleich in den PG vier übergeleitet wurden. Aufgrund des großen Anteils solcher Heimbewohner ergab sich eine insgesamt sehr hohe

⁶¹ vgl. Anlage 12, S. XXIII

⁶² vgl. Anlage 12, S. XXI f; Anlage 13, S. XXV f

Struktur der PG, die einen sehr niedrigen EEE begründete. Das bestätigt das im Zusammenhang mit dem Rothgang-Effekt beschriebene Problem der durch die Überleitungsvorschrift bedingten, hohen Pflegegradstruktur. Wechseln nun Pflegebedürftige, die nicht mehr von den Übergangsvorschriften profitieren, aus der ambulanten in die vollstationäre Pflege, so kommt es besonders bei vorheriger Pflege durch die Angehörigen vor, dass sie einen der niedrigeren PG besitzen. Durch die Besetzung der freien Plätze in einem Pflegeheim mit den niedrigen PG wird der Eintritt des Rothgang-Effekts in der Praxis zunächst bestätigt. Allerdings wird in diesen Fällen nach einem nur kurzen Aufenthalt in der Pflegeeinrichtung durch das Pflegepersonal schnell erkannt, dass der vorliegende PG dem pflegerischen Bedarf nicht mehr entspricht und ein Höherstufungsantrag gestellt. Durch diesen erhalten die Heimbewohner meist schnell einen der höheren PG. Der Rothgang-Effekt wird damit zwar bestätigt, doch er verursacht nicht derartige Auswirkungen wie im Vorfeld angenommen wurde.⁶³

5.3.4 Die vorzeitigen Neuverhandlungen nach § 85 Abs. 7 SGB XI

Als gesetzlicher Lösungsansatz für unvorhersehbare Veränderungen mit Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit der Pflegeeinrichtung wurde die bereits im alten Recht erfolgte Einführung des § 85 Abs. 7 SGB XI erläutert. Da sich aus der Literatur nicht ergibt, ab welcher Änderung das Kriterium der Erheblichkeit erfüllt ist, wurde bei den Pflegeeinrichtungen gefragt, ob diesen Anhaltspunkte bekannt sind. Allerdings sind auch in der Praxis keine Regelungen bekannt, wie groß die Auswirkungen auf das Betriebsergebnis der Pflegeeinrichtung sein müssen, dass sie den Tatbestand der Erheblichkeit tatsächlich erfüllen. Die Anwendbarkeit dieser Regelung ist den Einrichtungen damit nicht genau bekannt. Das kann mitunter dazu führen, dass eine Pflegeeinrichtung für einen gewissen Zeitraum zunächst wirtschaftlichen Verlust in Kauf nimmt, obwohl die Voraussetzungen für die Vorschrift vorgelegen hätten. Es fehlt also ein Anhaltspunkt dafür, ab wann die vorzeitigen Neuverhandlungen tatsächlich mit Aussicht auf Erfolg verlangt werden können.⁶⁴

5.3.5 Die Personalschlüssel

Ein wesentliches Problem, das durch das System der neuen PG sowie dem EEE verursacht wird, stellen auch in der Praxis die Personalschlüssel dar. Da die fixen Personalkosten ebenfalls durch die PS gedeckt werden, müssen anhand der PG weiterhin Abstufungen der Personalschlüssel erfolgen. Eine Orientierung dafür, wie viel Personal für einen PG angesetzt werden kann, bieten die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung. Sie variieren je nach PG in ihrer Höhe und stellen damit den einzigen Bestandteil des Gesamtheimpreises

⁶³ vgl. Anlage 12, S. XXI; Anlage 13, S. XXIV, XXVI

⁶⁴ vgl. Anlage 13, S. XXVI

dar, der sich je nach PG unterscheidet. Durch die Pflegeeinrichtungen wird allerdings in Frage gestellt, ob diese Beträge die anzusetzenden Personalrelationen entsprechend wiedergeben, da die Kosten für das Personal auch in Zukunft weiter ansteigen werden. Andernfalls müssen die entstehenden Personalkosten über den EEE an sich gesteuert werden, wodurch dieser immer weiter ansteigen wird. Die Personalkosten, die ein PG verursacht, werden zwar in dem den PG entsprechenden PS anhand der Personalschlüssel einberechnet und damit in der richtigen Höhe berücksichtigt, doch durch die Eigenschaft des EEE werden mit den höheren Kosten nicht nur die betreffenden PG, sondern insgesamt alle Heimbewohner belastet. Erhöht sich also z. B. nur in den höheren PG der Personalbedarf aufgrund der Personalschlüssel, so müssen auch die niedrigeren PG, die diese Kosten nicht verursachen, einen höheren EEE zahlen. Das bedeutet zwar eine Mehrbelastung aller PG, doch im Rahmen der Quersubventionierung werden die niedrigen PG weiterhin stärker belastet.⁶⁵

5.4 Die Lösungsansätze

5.4.1 mögliche Lösungen für die vorzeitigen Neuverhandlungen

Für das Kriterium, wie erheblich die unvorhersehbare Änderung sein muss, wurde für die Anwendung des § 85 Abs. 7 SGB XI während der Übergangsphase eine Regelung für die Pflegeheime gefunden. Solange ein EEE auf Grundlage der durch die Überleitung entstandenen PS galt, war in der Praxis eine Abweichung der Bewohnerstruktur um mind. 10 % von der in den PS-Verhandlungen oder der Bewohnerstruktur am 30.09.2016 für das Kriterium der Erheblichkeit maßgeblich. Das bedeutet, dass sich bei einer Pflegeeinrichtung mit einer Platzkapazität von 100 Plätzen der PG von mind. zehn Heimbewohnern unerwartet, in eine bei den PS-Verhandlungen nicht vorhersehbare Richtung entwickeln müsste. Um eine Abweichung von mindestens zehn Personen und eine deutliche Auswirkung auf den EEE zu erhalten, müssten dafür z. B. in den hohen PG vier und fünf zehn Bewohner weniger berechnet und den niedrigen PG zehn Bewohner zusätzlich zugeordnet werden. Die größte Wirkung entfaltet aufgrund der vorherigen Ausführungen die Zuordnung der zehn Bewohner zu PG zwei. Deswegen steigt der EEE bei der Zunahme dieses PG erheblich an und verursacht gleichzeitig einen nicht mehr plausiblen Personalschlüssel. Die beispielhafte, am Rothgang-Effekt orientierende Verschiebung würde zur Folge haben, dass die Pflegeeinrichtung bei einer solchen Änderung mit dem verhandelten EEE nicht mehr wirtschaftlich arbeiten könnte. Damit würden die Voraussetzungen für vorzeitige Neuverhandlungen vorliegen. Da sich der EEE nach fast zweieinhalb Jahren Anwendung in der Regel nicht mehr auf der Grundlage der PS, die mittels der Übergangsvorschriften bestimmt wurden, stützen

⁶⁵ vgl. Anlage 12, S. XXII; Anlage 13, S. XXV

wird, entfällt die Orientierung an den benannten 10 %. Aufgrund im Regelfall bereits einkalkulierter Risiken, wie auch der Rothgang-Effekt, stellt bei einer Belegungskapazität von 100 Bewohnern die unerwartete Abweichung der PG von zehn Heimbewohnern von den in den PS-Verhandlungen kalkulierten aus anderen als den bereits berücksichtigten Gründen ein sehr schwierig zu erreichendes Kriterium dar. Allerdings sollen die vorzeitigen Neuverhandlungen nur unter sehr strengen Voraussetzungen als Ausnahme möglich sein. Den Regelfall soll die Einberechnung der möglichen Risiken bei den PS-Verhandlungen darstellen, mit denen die PS für den Regelfall des Zeitraumes von einem Jahr die Einrichtung wirtschaftlich halten können. Deswegen scheint die weitere Orientierung an einer Abweichung von mind. 10 % von der in den PS-Verhandlungen prognostizierten als plausible Lösung, auch für die Erfüllung des Vorliegens strenger Voraussetzungen. Eine weitere Erhöhung des erforderlichen Kriteriums der erheblichen Änderung auf beispielweise 20 % würde das Erreichen für die Pflegeeinrichtungen fast unmöglich gestalten. Daher wäre auch die Anwendung der Vorschrift des § 85 Abs. 7 SGB XI kaum möglich.⁶⁶

5.4.2 Die mögliche Lösung zur Erhaltung wirtschaftlicher Personalschlüssel

Bei der Ermittlung der allgemeinen Pflegekosten ergeben sich in den PS nur aufgrund der je nach PG unterschiedlich bemessenen Leistungsbeträge der Pflegeversicherung Unterschiede. Bei der Bemessung der Personalschlüssel, für dessen Festsetzungsverfahren die Entwicklung einer einheitlichen Lösung noch in Arbeit ist, wird sich in der Praxis dafür meist an den Leistungsbeträgen orientiert. Anhand der Personalkosten wird geprüft, wie groß die Personalbemessung je PG sein kann, um eine angemessene Betreuung der Bewohner zu gewährleisten und gleichzeitig dem Verhältnis der Leistungsbeträge gerecht zu werden. Allerdings werden die Personalkosten in Zukunft weiter steigen, während die Leistungsbeträge weiterhin die gleiche Höhe betragen. Deshalb kann die Orientierung an den Leistungsbeträgen bei der Bestimmung der Personalschlüssel keine Kongruenz mehr sicherstellen. Um die Kongruenz wiederherzustellen, stellt die regelmäßige Anpassung der Leistungsbeträge auch zur Verhinderung der steten Erhöhung des EEE und der Zunahme der Quersubventionierungseffekte einen wichtigen Lösungsschritt dar.⁶⁷

⁶⁶ vgl. Anlage 13, S. XXVI; Kraemer, Planholz 2018, S. 1149, RZ 23

⁶⁷ vgl. Richter 2016, S. 157, RZ 351; Anlage 12, S. XXII; Anlage 13, S. XXV

6 Ergebnisse

Anhand der vorliegenden Arbeit konnten folgende Erkenntnisse erzielt werden:

Das Ziel des EEE, wonach der pflegebedingte Eigenanteil nicht mehr mit steigendem Pflegebedarf steigen soll, konnte erreicht werden. Es ist deutlich erkennbar, dass die Angst vor der Stellung eines Höherstufungsantrags nicht mehr besteht.

Der EEE ist ein Bestandteil der allgemeinen Pflegekosten, die anhand von PS bestimmt werden. Im Gegensatz zum alten Recht sind die PS nicht mehr die errechneten Versorgungsaufwände, sondern werden aus dem EEE und dem Leistungsbetrag addiert.

Die Höhe des EEE wird ganz besonders durch die Pflegegradstruktur beeinflusst. Eine niedrige Struktur wirkt sich kostensteigernd auf den EEE aus, eine hohe senkend. Die Personalschlüssel geben an, inwiefern die Personalkosten die Höhe der EEE beeinflussen. Sie müssen in Kombination miteinander betrachtet werden.

Der Rothgang-Effekt wird aufgrund eines erkennbaren Wandels in der Bewohnerstruktur zunächst bestätigt. Die freien Pflegeheimplätze werden oftmals durch Pflegebedürftige mit einem niedrigen PG besetzt, doch meist recht schnell in einen höheren PG eingestuft. Der Effekt verursacht damit in der Praxis bisher keine erheblichen Auswirkungen.

Für die Anwendung des § 85 Abs. 7 SGB XI kann als Anhaltspunkt für die Erfüllung der Erheblichkeit sowie der strengen Voraussetzungen eine unerwartete Veränderung von mind. 10 % in Betracht gezogen werden.

Die derzeitige Bestimmung der Personalschlüssel erfolgt mittels verschiedener Verfahren anhand der Orientierung an den Leistungsbeträgen nach § 43 SGB XI. Ohne die Erhöhung der Beträge und durch die steigenden Personalkosten kann die Kongruenz nicht aufrecht gehalten werden, sodass die steigenden Personalkosten auf den EEE umgelegt werden müssen und zum Großteil durch die Heimbewohner getragen werden.

Auch bei Einhaltung der Personalschlüssel besteht die Gefahr, dass durch einen Rückgang des Umsatzes in einem PG dessen Personalkosten nicht gedeckt werden können. Für die Pflegeeinrichtung entsteht Verlust in Form eines negativen Deckungsbeitrages. Durch die Erwirtschaftung eines Überschusses kann durch die anderen PG ein Ausgleich erfolgen.

Aufgrund der verstärkten Umlegung der steigenden Personalkosten auf den EEE wird dieser in Zukunft immer weiter ansteigen. Dadurch werden die Pflegebedürftigen vermehrt Schwierigkeiten haben, die Kosten aufzubringen. Um die Höhe des EEE deshalb moderat zu halten, stellt die regelmäßige Anpassung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung eine wichtige Lösung dar.

Anlagen

Anlage 1: Die Kostensätze des „Bürgerheims“ in Glauchau	VII
Anlage 2: Der durchschnittliche EEE nach Bundesland (Stand: 30.06.2017)	IX
Anlage 3: Der durchschnittliche Verdienst von Pflegekräften nach Bundesland	IX
Anlage 4: Die Veränderung der Einflussfaktoren des EEE - Ausgangssituation	X
Anlage 5: Die Veränderung der Pflegegradstruktur	XII
Anlage 6: Die Veränderung der Personalschlüssel	XIV
Anlage 7: Die Veränderung der Personalkosten	XVI
Anlage 8: versendeter E-Mail-Text vom 13.03.2019	XVII
Anlage 9: kontaktierte Pflegeheime im Landkreis Zwickau	XVIII
Anlage 10: E-Mail-Kontakt mit dem „Bürgerheim“ in Glauchau	XIX
Anlage 11: Der Fragekatalog	XX
Anlage 12: Das Gespräch mit dem Altenpflegeheim „Haus Abendfrieden“ in Werdau....	XXI
Anlage 13: Das Gespräch mit dem „Bürgerheim“ in Glauchau	XXIV

Anlage 1: Die Kostensätze des „Bürgerheims“ in Glauchau

Pflegeheim „Bürgerheim“ IK: 511 402 985

Kostensätze (gültig 01.09.2016 - 31.12.2016):

PFLEGESTUFE I	täglich	monatlich (bei 28 Tagen)	monatlich (bei 30 Tagen)	monatlich (bei 31 Tagen)
Pflegebedingte Aufwendungen *)	40,38	1.130,64	1.211,40	1.251,78
Unterkunft	13,88	388,64	416,40	430,28
Verpflegung	4,54	127,12	136,20	140,74
Investitionskosten	7,20	201,60	216,00	223,20
Ausbildungsvergütung	2,02	56,56	60,60	62,62
Gesamtkosten	68,02	1.904,56	2.040,60	2.108,62
*) Kostenübernahme durch Pflegekasse		1.064,00	1.064,00	1.064,00
Aufwendungen für Heimbewohner		840,56	976,60	1.044,62

PFLEGESTUFE II	täglich	monatlich (bei 28 Tagen)	monatlich (bei 30 Tagen)	monatlich (bei 31 Tagen)
Pflegebedingte Aufwendungen *)	54,04	1.513,12	1.621,20	1.675,24
Unterkunft	13,88	388,64	416,40	430,28
Verpflegung	4,54	127,12	136,20	140,74
Investitionskosten	7,20	201,60	216,00	223,20
Ausbildungsvergütung	2,02	56,56	60,60	62,62
Gesamtkosten	81,68	2.287,04	2.450,40	2.532,08
*) Kostenübernahme durch Pflegekasse		1.330,00	1.330,00	1.330,00
Aufwendungen für Heimbewohner		957,04	1.120,40	1.202,08

PFLEGESTUFE III	täglich	monatlich (bei 28 Tagen)	monatlich (bei 30 Tagen)	monatlich (bei 31 Tagen)
Pflegebedingte Aufwendungen *)	73,74	2.064,72	2.212,20	2.285,94
Unterkunft	13,88	388,64	416,40	430,28
Verpflegung	4,54	127,12	136,20	140,74
Investitionskosten	7,20	201,60	216,00	223,20
Ausbildungsvergütung	2,02	56,56	60,60	62,62
Gesamtkosten	101,38	2.838,64	3.041,40	3.142,78
*) Kostenübernahme durch Pflegekasse		1.612,00	1.612,00	1.612,00
Aufwendungen für Heimbewohner		1.226,64	1.429,40	1.530,78

Abwesenheitsregelung:		PST I	PST II	PST III
1.-4. Tag = 100 %	70 % Pfl.	28,27	37,83	51,62
	70 % Unt.	9,72	9,72	9,72
ab 5. Tag = 70 % Pfl./U./V./Ausb + 100% Inv.	70 % Ver.	3,18	3,18	3,18
	70 % Aus.	1,41	1,41	1,41
	100 % Inv.	7,20	7,20	7,20
§ 87 b = 4,08		49,77	59,34	73,13

Pflegeheim „Bürgerheim“ IK: 511 402 985

Kostensätze (gültig 01.03.2017):

Pflegegrad 1 - 5	täglich	monatlich (Faktor 30,42)
Pflegebedingte Aufwendungen *)	7,93 €	241,23 €
Unterkunft	13,88 €	422,23 €
Verpflegung	4,54 €	138,11 €
Investitionskosten	7,20 €	219,02 €
Ausbildungsvergütung	2,02 €	61,45 €
Gesamtkosten	35,57 €	1.082,04 €
Aufwendungen für Heimbewohner		1.082,04 €

§ 43 b = 4,08

	Kostenübernahme durch Pflegekasse	Gesamtheimanteil
Pflegegrad 1	125,00 €	1.207,04 €
Pflegegrad 2	770,00 €	1.852,04 €
Pflegegrad 3	1.262,00 €	2.344,04 €
Pflegegrad 4	1.775,00 €	2.857,04 €
Pflegegrad 5	2.005,00 €	3.087,04 €

tägliche Kosten	Pflegegrad				
	1	2	3	4	5
verhandelter Pflegesatz	25,93	33,24	49,42	66,28	73,84
Unterkunft	13,88	13,88	13,88	13,88	13,88
Verpflegung	4,54	4,54	4,54	4,54	4,54
Invest. Kosten	7,20	7,20	7,20	7,20	7,20
Ausbild. vergüt.	2,02	2,02	2,02	2,02	2,02
Summe tägl.	53,57	60,88	77,06	93,92	101,48
Summe mtl. Faktor 30,42	1.629,60	1.851,97	2.344,17	2.857,05	3.087,02
Leistung Pflegekasse	125,00	770,00	1.262,00	1.775,00	2.005,00
Gesamtsumme	1.504,60	1.081,97	1.082,17	1.082,05	1.082,02

Pflegeheim „Bürgerheim“

Kostensätze (gültig 01.09.2018):

Pflegergrad 2 - 5	täglich	monatlich (Faktor 30,42)
Pflegebedingte Aufwendungen *)	13,35 €	406,11 €
Unterkunft	15,43 €	469,38 €
Verpflegung	4,54 €	138,11 €
Investitionskosten	7,20 €	219,02 €
Ausbildungsvergütung	3,34 €	101,60 €
Gesamtkosten	43,86 €	1.334,22 €
Aufwendungen für Heimbewohner		1.334,22 €

Pflegeheim „Bürgerheim“ IK: 511 402 985

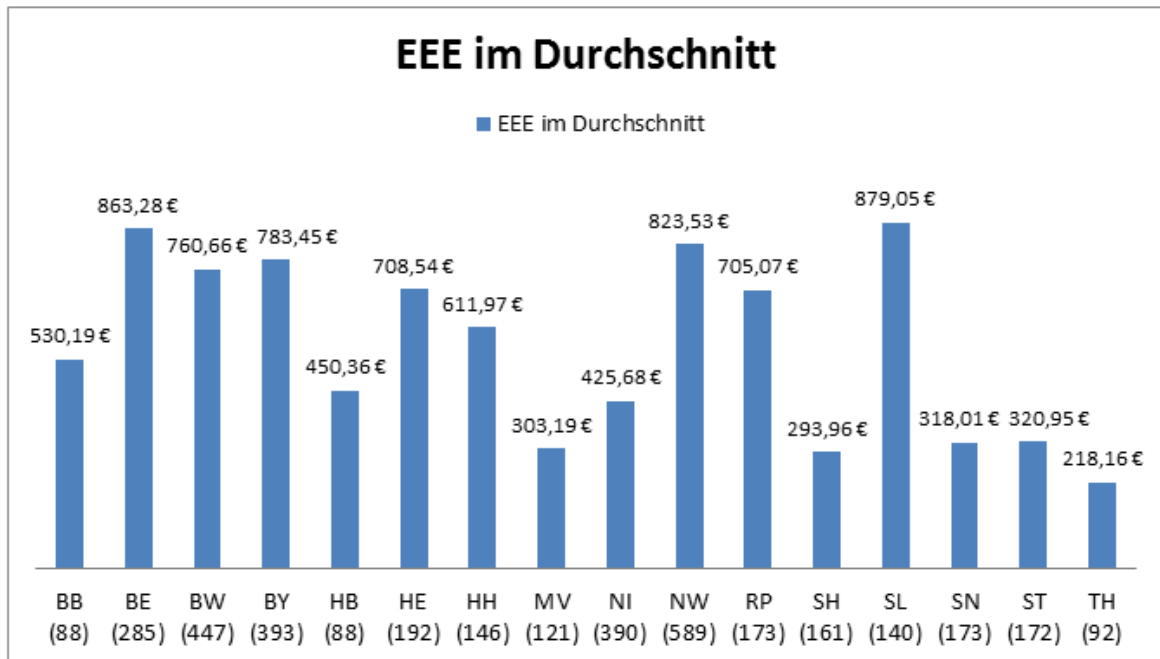
Kostensätze (gültig 01.05.2019):

Pflegergrad 1 - 5	täglich	monatlich (Faktor 30,42)
Pflegebedingte Aufwendungen *)	18,09 €	550,30 €
Unterkunft	16,82 €	511,66 €
Verpflegung	4,71 €	143,28 €
Investitionskosten	7,20 €	219,02 €
Ausbildungsvergütung	3,34 €	101,60 €
Gesamtkosten	50,16 €	1.525,87 €
Aufwendungen für Heimbewohner		1.525,87 €

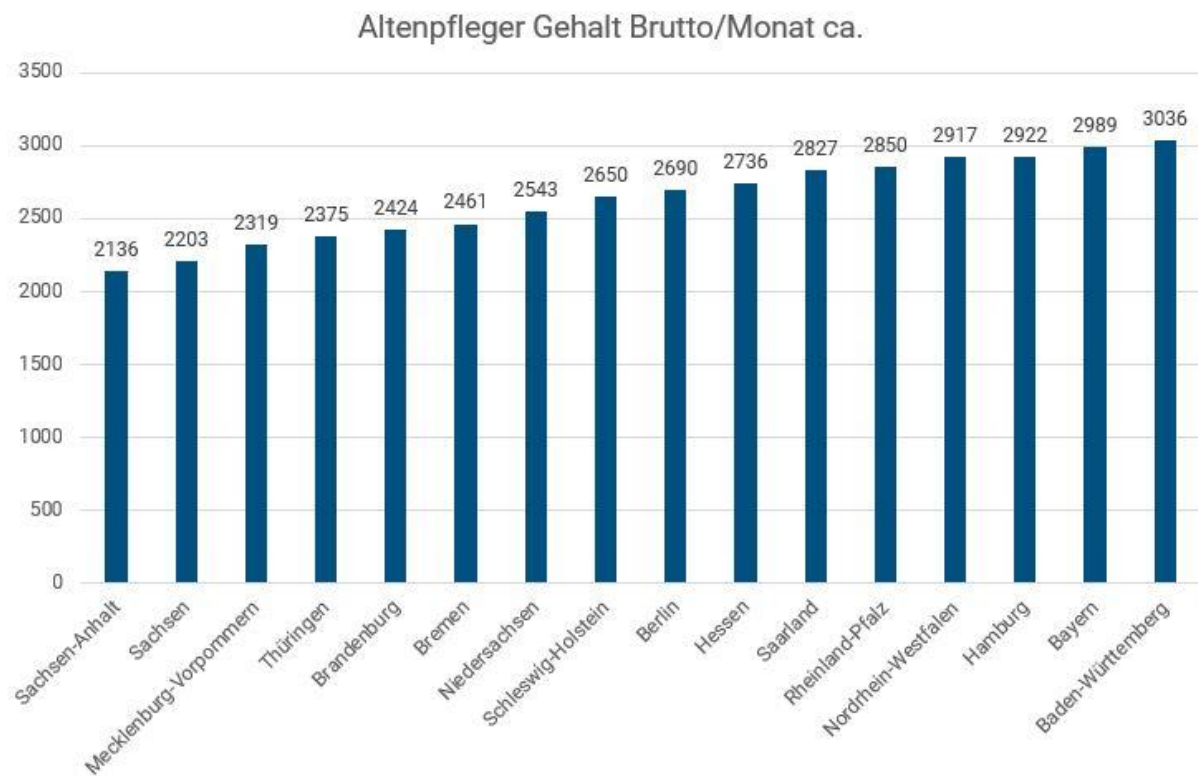
§ 43 b = 4,69

tägliche Kosten	Pflegergrad				
	1	2	3	4	5
verhandelter Pflegesatz	33,85	43,40	59,57	76,44	84,00
Unterkunft	16,82	16,82	16,82	16,82	16,82
Verpflegung	4,71	4,71	4,71	4,71	4,71
Invest. Kosten	7,20	7,20	7,20	7,20	7,20
Ausbild.vergüt.	3,34	3,34	3,34	3,34	3,34
Summe tägl.	65,92	75,47	91,64	108,51	116,07
Summe mtl. Faktor 30,42	2.005,29	2.295,80	2.787,69	3.300,87	3.530,85
<i>Leistung Pflegekasse</i>	<i>125,00</i>	<i>770,00</i>	<i>1.262,00</i>	<i>1.775,00</i>	<i>2.005,00</i>
Gesamtsumme	1.880,29	1.525,80	1.525,69	1.525,87	1.525,85

Anlage 2: Der durchschnittliche EEE nach Bundesland (Stand: 30.06.2017)



Anlage 3: Der durchschnittliche Verdienst von Pflegekräften nach Bundesland



Anlage 4: Die Veränderung der Einflussfaktoren des EEE - Ausgangssituation

Aufforderung zum Abschluss einer Pflegesatzvereinbarung gemäß §§ 84, 85 SGB XI										
Gesamtkalkulation										
Gesamtplätze:		100	Öffnungstage	365	Auslastung	96 %	Divisor allg	35.040,00	Tage/Monat	30,42
			§ 43b:	100 %			36.500,00			
Plätze:			25	25	25	25	25	25	25	25
Divisor:		0,00	8.780,00	8.780,00	8.780,00	8.780,00	8.780,00	8.780,00	8.780,00	8.780,00
Leistungsbetrag § 43 SGB XI (nur vollstationär):		0,00	770,00 €	1.262,00 €	1.775,00 €	2.005,00 €	2.005,00 €	2.005,00 €	2.005,00 €	2.005,00 €
		Aufwendungen für Leistungen im Pflegegrad 1	Aufwendungen für Leistungen im Pflegegrad 2	Aufwendungen für Leistungen im Pflegegrad 3	Aufwendungen für Leistungen im Pflegegrad 4	Aufwendungen für Leistungen im Pflegegrad 5	Aufwendungen für die Unterkunft	Aufwendungen für die Verpflegung	Aufwendungen für § 43b	
Gesamtaufwendungen		Tag / €	Tag / €	Tag / €	Tag / €	Tag / €	Tag / €	Tag / €	Tag / €	
1.	Personalaufwendungen (ohne 1.3.)	1.365.704,74	23,20	31,43	40,60	60,90	0,00			
1.1.	Pflege inklusive QM	1.365.704,74	23,20	31,43	40,60	60,90				
1.2.	Betreuung	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
1.3.	Zusätzliche Betreuung und Aktivierung	0,00							0,00	
1.4.	Leitung / Verwaltung	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
1.5.	Hauswirtschaft	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
1.6.	Küche	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
1.7.	Haustechnik	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
1.8.	Freiwillige Dienste, FSJ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
2.	Sachaufwendungen	1.050.000,00	22,26	22,26	22,26	22,26	6,28	1,43		
2.1.	Lebensmittel	50.000,00						1,43		
2.2.	Pflegerischer Bedarf	500.000,00	14,27	14,27	14,27	14,27				
2.3.	Wasser, Energie, Brennstoffe	130.000,00	1,86	1,86	1,86	1,86	1,86			
2.4.	Verwaltungsbedarf	50.000,00	0,71	0,71	0,71	0,71	0,71			
2.5.	Zentrale Verwaltungsdienste	50.000,00	0,71	0,71	0,71	0,71	0,71			
2.6.	Betreuungsaufwand	60.000,00	1,71	1,71	1,71	1,71				
2.7.	Wirtschaftsbedarf	30.000,00	0,43	0,43	0,43	0,43	0,43			
2.8.	Steuern/Abgaben/Versicherungen	100.000,00	1,43	1,43	1,43	1,43	1,43			
2.9.	Wartung (keine Instandhaltung)	30.000,00	0,43	0,43	0,43	0,43	0,43			
2.10.	sonstige Aufwendungen	50.000,00	0,71	0,71	0,71	0,71	0,71			
3.	Fremdleistungen / Trägerleistungen	43.500,00	0,62	0,62	0,62	0,62	0,62			
3.1.	Küche (ohne Pkt. 2.1)	13.000,00	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19			
3.2.	Wäscherei	8.000,00	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11			
3.3.	Reinigung	10.000,00	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14			
3.4.	Verwaltung	5.000,00	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07			
3.5.	Haustechnik	7.500,00	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11			
3.6.			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
3.7.			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
errechnete Aufwendungen nach Pflegegrad 2 bis 5:		2.189.454,26	30,77	46,08	54,31	63,48	83,78			
Umsatz Leistungsbeträge § 43 SGB XI:		1.873.856,00	25,31	41,49	58,35	65,91				
Budget Eigenanteil nach Pflegegraden:		495.598,26	14,14	14,14	14,14	14,14			(ohne Ausbildungsvergütung nach § 82a SGB XI)	
errechnete Pflegesätze (Tag je Platz):		30,77 €	39,45 €	55,63 €	72,49 €	80,05 €	6,90 €	1,43 €	-0,03 €	

Aufforderung zum Abschluss einer Pflegesatzvereinbarung gemäß §§ 84, 85 SGB XI
Forderungen des Trägers der Pflegeeinrichtung

1. Personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtung:		Personalrelation	Empfehlung
Pflege (inkl. PDL und QM)	Pflegegrad 1	1 : 5,42	1: 5,42
	Pflegegrad 2	1 : 4,20	
	Pflegegrad 3	1 : 3,10	
	Pflegegrad 4	1 : 2,40	
	Pflegegrad 5	1 : 1,60	
	Σ^{VK} von Blatt 3	40,000 VK	Σ 40,059 VK
Betreuung	1 :	1:	
Zusätzliches Betreuungspersonal gem. § 43b SGB XI	1 : 20,00	5,000 VK	
Leitung und Verwaltung	1 :	1:	
Hauswirtschaft	1 :	1:	
Küche	1 :	1:	
Haustechnik	1 :	1:	
Einsatzstellen FSJ / Freiwillige Dienste	Anzahl:		

2. einrichtungseinheitlicher Eigenanteil, Pflegesätze und Entgelte:

<u>einrichtungseinheitlicher Eigenanteil</u>	(ohne Ausbildungsvergütung nach § 82a SGB XI)	14,14 € / Tag
<u>Pflegesätze</u>	Pflegegrad 1:	30,77 € / Tag
	Pflegegrad 2:	39,45 € / Tag
	Pflegegrad 3:	55,63 € / Tag
	Pflegegrad 4:	72,49 € / Tag
	Pflegegrad 5:	80,05 € / Tag

Aufforderung zum Abschluss einer Pflegesatzvereinbarung gemäß §§ 84, 85 SGB XI
Personalstruktur der Einrichtung

	Vollkräfte Gesamt (Stichtag)	Vollkräfte Gesamt (Prognose)	durchschnittliche Bruttopersonal- kosten (ohne Personalneben- kosten, Unternehme- risiko) € / Jahr / je VK (Prognose)	Gesamtpersonal- kosten (inkl. Personalneben- kosten, Unternehme- risiko) (Prognose)
1. Pflege inklusive QM				
Pflegefachkräfte			35.131,47 €	
Pflegedienstleitung		1,000		
Pflegefachkräfte		25,000		
Pflegehilfskräfte		14,000	32.306,18 €	
Präsenzkräfte (4. Generation)				
Gesamt Pflege		40,000	34.142,62 €	1.365.704,74 €
Fachkraftquote		65,00%		

Anlage 5: Die Veränderung der Pflegegradstruktur

Aufforderung zum Abschluss einer Pflegesatzvereinbarung gemäß §§ 84, 85 SGB XI									
Gesamtkalkulation									
Gesamtplätze: <input type="text" value="100"/>		Öffnungstage	Auslastung	Divisor allg	Tage/Monat				
		365	96 %	35.040,00	30,42				
		§ 43b:		100 %	36.500,00				
Plätze:		5	25	50	20				
Divisor:		0,00	1.752,00	8.760,00	17.520,00	7.008,00			
Leistungsbetrag § 43 SGB XI (nur vollstationär):		0,00	770,00 €	1.262,00 €	1.775,00 €	2.005,00 €			
		Aufwendungen für Leistungen im Pflegegrad 1	Aufwendungen für Leistungen im Pflegegrad 2	Aufwendungen für Leistungen im Pflegegrad 3	Aufwendungen für Leistungen im Pflegegrad 4	Aufwendungen für Leistungen im Pflegegrad 5	Aufwendungen für die Unterkunft	Aufwendungen für die Verpflegung	Aufwendungen für § 43b
	Gesamtaufwendungen	Tag / €	Tag / €	Tag / €	Tag / €	Tag / €	Tag / €	Tag / €	Tag / €
1. Personalaufwendungen (ohne 1.3.)	1.365.704,74		23,20	31,43	40,60	60,90	0,00		
1.1. Pflege inklusive QM	1.365.704,74		23,20	31,43	40,60	60,90			
1.2. Betreuung	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00			
1.3. Zusätzliche Betreuung und Aktivierung	0,00								0,00
1.4. Leitung / Verwaltung	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
1.5. Hauswirtschaft	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
1.6. Küche	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
1.7. Haustechnik	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
1.8. Freiwillige Dienste, FSJ			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
2. Sachaufwendungen	1.050.000,00		22,26	22,26	22,26	22,26	6,28	1,43	
2.1. Lebensmittel	50.000,00							1,43	
2.2. Pflegischer Bedarf	500.000,00		14,27	14,27	14,27	14,27			
2.3. Wasser, Energie, Brennstoffe	130.000,00		1,86	1,86	1,86	1,86	1,86		
2.4. Verwaltungsbedarf	50.000,00		0,71	0,71	0,71	0,71	0,71		
2.5. Zentrale Verwaltungsdienste	50.000,00		0,71	0,71	0,71	0,71	0,71		
2.6. Betreuungsaufwand	60.000,00		1,71	1,71	1,71	1,71			
2.7. Wirtschaftsbedarf	30.000,00		0,43	0,43	0,43	0,43	0,43		
2.8. Steuern/Abgaben/Versicherungen	100.000,00		1,43	1,43	1,43	1,43	1,43		
2.9. Wartung (keine Instandhaltung)	30.000,00		0,43	0,43	0,43	0,43	0,43		
2.10. sonstige Aufwendungen	50.000,00		0,71	0,71	0,71	0,71	0,71		
3. Fremdleistungen / Trägerleistungen	43.500,00		0,62	0,62	0,62	0,62	0,62		
3.1. Küche (ohne Pkt. 2.1)	13.000,00		0,19	0,19	0,19	0,19	0,19		
3.2. Wäscherei	8.000,00		0,11	0,11	0,11	0,11	0,11		
3.3. Reinigung	10.000,00		0,14	0,14	0,14	0,14	0,14		
3.4. Verwaltung	5.000,00		0,07	0,07	0,07	0,07	0,07		
3.5. Haustechnik	7.500,00		0,11	0,11	0,11	0,11	0,11		
3.6.			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
3.7.			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
errechnete Aufwendungen nach Pflegegrad 2 bis 5:	2.255.826,96	27,84	46,08	54,31	63,48	83,78			
Umsatz Leistungsbeträge § 43 SGB XI:	1.892.160,00		25,31	41,49	58,35	65,91			
Budget Eigenanteil nach Pflegegraden:	363.666,96		10,38	10,38	10,38	10,38	(ohne Ausbildungsvergütung nach § 82a SGB XI)		
errechnete Pflegesätze (Tag je Platz):		27,84 €	35,69 €	51,87 €	68,73 €	76,29 €	6,90 €	1,43 €	-0,03 €

**Aufforderung zum Abschluss einer Pflegesatzvereinbarung gemäß §§ 84, 85 SGB XI
Gesamtkalkulation**

Gesamtplätze:	100	Öffnungstage	365	Auslastung	96 %	Divisor allg	35.040,00	Tage/Monat	30,42
		§ 43b:		100 %		36.500,00			
Plätze:		50	25	5	20				
Divisor:	0,00	17.520,00	8.760,00	1.752,00	7.008,00				
Leistungsbetrag § 43 SGB XI (nur vollstationär):		770,00 €	1.262,00 €	1.775,00 €	2.005,00 €				

		Aufwendungen für Leistungen im Pflegegrad 1	Aufwendungen für Leistungen im Pflegegrad 2	Aufwendungen für Leistungen im Pflegegrad 3	Aufwendungen für Leistungen im Pflegegrad 4	Aufwendungen für Leistungen im Pflegegrad 5	Aufwendungen für die Unterkunft	Aufwendungen für die Verpflegung	Aufwendungen für § 43b
	Gesamtaufwendungen	Tag / €	Tag / €	Tag / €	Tag / €	Tag / €	Tag / €	Tag / €	Tag / €
1. Personalaufwendungen (ohne 1.3.)	1.365.704,74		23,20	31,43	40,60	60,90	0,00		
1.1. Pflege inklusive QM	1.365.704,74		23,20	31,43	40,60	60,90			
1.2. Betreuung	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00			
1.3. Zusätzliche Betreuung und Aktivierung	0,00								0,00
1.4. Leitung / Verwaltung	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
1.5. Hauswirtschaft	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
1.6. Küche	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
1.7. Haustechnik	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
1.8. Freiwillige Dienste, FSJ			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
2. Sachaufwendungen	1.050.000,00		22,26	22,26	22,26	22,26	6,28	1,43	
2.1. Lebensmittel	50.000,00							1,43	
2.2. Pflegerischer Bedarf	500.000,00		14,27	14,27	14,27	14,27			
2.3. Wasser, Energie, Brennstoffe	130.000,00		1,86	1,86	1,86	1,86	1,86		
2.4. Verwaltungsbedarf	50.000,00		0,71	0,71	0,71	0,71	0,71		
2.5. Zentrale Verwaltungsdienste	50.000,00		0,71	0,71	0,71	0,71	0,71		
2.6. Betreuungsaufwand	60.000,00		1,71	1,71	1,71	1,71			
2.7. Wirtschaftsbedarf	30.000,00		0,43	0,43	0,43	0,43	0,43		
2.8. Steuern/Abgaben/Versicherungen	100.000,00		1,43	1,43	1,43	1,43	1,43		
2.9. Wartung (keine Instandhaltung)	30.000,00		0,43	0,43	0,43	0,43	0,43		
2.10. sonstige Aufwendungen	50.000,00		0,71	0,71	0,71	0,71	0,71		
3. Fremdleistungen / Trägerleistungen	43.500,00		0,62	0,62	0,62	0,62	0,62		
3.1. Küche (ohne Pkt. 2.1)	13.000,00		0,19	0,19	0,19	0,19	0,19		
3.2. Wäscherei	8.000,00		0,11	0,11	0,11	0,11	0,11		
3.3. Reinigung	10.000,00		0,14	0,14	0,14	0,14	0,14		
3.4. Verwaltung	5.000,00		0,07	0,07	0,07	0,07	0,07		
3.5. Haustechnik	7.500,00		0,11	0,11	0,11	0,11	0,11		
3.6.			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
3.7.			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
errechnete Aufwendungen nach Pflegegrad 2 bis 5:	1.981.466,63	33,33	46,08	54,31	63,48	83,78			
Umsatz Leistungsbeträge § 43 SGB XI:	1.371.168,00		25,31	41,49	58,36	65,91			
Budget Eigenanteil nach Pflegegraden:	610.298,63		17,42	17,42	17,42	17,42			
(ohne Ausbildungsvergütung nach § 82a SGB XI)									
errechnete Pflegesätze (Tag je Platz):		33,33 €	42,73 €	58,91 €	75,77 €	83,33 €	6,90 €	1,43 €	-0,03 €

Anlage 6: Die Veränderung der Personalschlüssel

Aufforderung zum Abschluss einer Pflegesatzvereinbarung gemäß §§ 84, 85 SGB XI			
Forderungen des Trägers der Pflegeeinrichtung			
1. Personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtung:		Personalrelation	Empfehlung
Pflege (inkl. PDL und QM)	Pflegegrad 1	1 : <input style="width: 50px;" type="text" value="5,42"/>	1: <input style="width: 50px;" type="text" value="5,42"/>
	Pflegegrad 2	1 : <input style="width: 50px;" type="text" value="4,20"/>	
	Pflegegrad 3	1 : <input style="width: 50px;" type="text" value="3,10"/>	
	Pflegegrad 4	1 : <input style="width: 50px;" type="text" value="2,10"/>	
	Pflegegrad 5	1 : <input style="width: 50px;" type="text" value="1,30"/>	
<small>Σ^{VK} von Blatt 3</small> <input style="width: 50px;" type="text" value="40,000 VK"/>		Σ <input style="width: 50px;" type="text" value="45,152 VK"/>	
<small>Personalrelationen bitte prüfen - es besteht keine Plausibilität</small>			
Betreuung		1 : <input style="width: 50px;" type="text"/>	1: <input style="width: 50px;" type="text"/>
Zusätzliches Betreuungspersonal gem. § 43b SGB XI		1 : <input style="width: 50px;" type="text" value="20,00"/>	1: <input style="width: 50px;" type="text" value="5,000 VK"/>
Leitung und Verwaltung		1 : <input style="width: 50px;" type="text"/>	1: <input style="width: 50px;" type="text"/>
Hauswirtschaft		1 : <input style="width: 50px;" type="text"/>	1: <input style="width: 50px;" type="text"/>
Küche		1 : <input style="width: 50px;" type="text"/>	1: <input style="width: 50px;" type="text"/>
Haustechnik		1 : <input style="width: 50px;" type="text"/>	1: <input style="width: 50px;" type="text"/>
Einsatzstellen FSJ / Freiwillige Dienste	Anzahl:	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
2. einrichtungseinheitlicher Eigenanteil, Pflegesätze und Entgelte:			
<u>einrichtungseinheitlicher Eigenanteil</u> <small>(ohne Ausbildungsvergütung nach § 82a SGB XI)</small>		<input style="width: 50px;" type="text" value="19,11"/> € / Tag	<input style="width: 50px;" type="text"/>
<u>Pflegesätze</u>	Pflegegrad 1:	<input style="width: 50px;" type="text" value="34,65"/> € / Tag	
	Pflegegrad 2:	<input style="width: 50px;" type="text" value="44,42"/> € / Tag	
	Pflegegrad 3:	<input style="width: 50px;" type="text" value="60,60"/> € / Tag	
	Pflegegrad 4:	<input style="width: 50px;" type="text" value="77,46"/> € / Tag	
	Pflegegrad 5:	<input style="width: 50px;" type="text" value="85,02"/> € / Tag	

Aufforderung zum Abschluss einer Pflegesatzvereinbarung gemäß §§ 84, 85 SGB XI
Forderungen des Trägers der Pflegeeinrichtung

1. Personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtung:	Personalrelation	Empfehlung	
Pflege (inkl. PDL und QM)	Pflegegrad 1	1 : 5,42	1: 5,42
	Pflegegrad 2	1 : 4,20	
	Pflegegrad 3	1 : 3,10	
	Pflegegrad 4	1 : 2,80	
	Pflegegrad 5	1 : 2,20	
Σ^{VK} von Blatt 3	40,000 VK	Σ 34,309 VK	
Personalrelationen bitte prüfen - es besteht keine Plausibilität			
Betreuung	1 : <input type="text"/>	1: <input type="text"/>	
Zusätzliches Betreuungspersonal gem. § 43b SGB XI	1 : 20,00	5,000 VK	
Leitung und Verwaltung	1 : <input type="text"/>	1: <input type="text"/>	
Hauswirtschaft	1 : <input type="text"/>	1: <input type="text"/>	
Küche	1 : <input type="text"/>	1: <input type="text"/>	
Haustechnik	1 : <input type="text"/>	1: <input type="text"/>	
Einsatzstellen FSJ / Freiwillige Dienste	Anzahl: <input type="text"/>	<input type="text"/>	

2. einrichtungseinheitlicher Eigenanteil, Pflegesätze und Entgelte:

einrichtungseinheitlicher Eigenanteil	(ohne Ausbildungsvergütung nach § 82a SGB XI)	8,54 € / Tag
<u>Pflegesätze</u>	Pflegegrad 1:	26,40 € / Tag
	Pflegegrad 2:	33,85 € / Tag
	Pflegegrad 3:	50,03 € / Tag
	Pflegegrad 4:	66,89 € / Tag
	Pflegegrad 5:	74,45 € / Tag

Anlage 7: Die Veränderung der Personalkosten

Aufforderung zum Abschluss einer Pflegesatzvereinbarung gemäß §§ 84, 85 SGB XI Personalstruktur der Einrichtung				
	Vollkräfte Gesamt (Stichtag)	Vollkräfte Gesamt (Prognose)	durchschnittliche Bruttopersonal- kosten (ohne Personalneben- kosten, Unternehme- risiko) € / Jahr / je VK (Prognose)	Gesamtpersonal- kosten (inkl. Personalneben- kosten, Unternehme- risiko) (Prognose)
1. Pflege inklusive QM				
Pflegefachkräfte			34.943,17 €	
Pflegedienstleitung		1,000		
Pflegefachkräfte		28,000		
Pflegehilfskräfte		14,000	32.306,18 €	
Präsenzkräfte (4. Generation)				
Gesamt Pflege		43,000	34.084,62 €	1.465.638,45 €
Fachkraftquote		67,44%		

Aufforderung zum Abschluss einer Pflegesatzvereinbarung gemäß §§ 84, 85 SGB XI Forderungen des Trägers der Pflegeeinrichtung			
1. Personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtung:	Personalrelation	Empfehlung	
Pflege (inkl. PDL und QM)	Pflegegrad 1	1 : 5,03	1: 5,03
	Pflegegrad 2	1 : 3,90	
	Pflegegrad 3	1 : 2,80	
	Pflegegrad 4	1 : 2,30	
	Pflegegrad 5	1 : 1,49	
	Σ^{VK} von Blatt 3	43,000 VK	Σ 42,987 VK
Betreuung	1 : <input type="text"/>	1: <input type="text"/>	
Zusätzliches Betreuungspersonal gem. § 43b SGB XI	1 : 20,00	5,000 VK	
Leitung und Verwaltung	1 : <input type="text"/>	1: <input type="text"/>	
Hauswirtschaft	1 : <input type="text"/>	1: <input type="text"/>	
Küche	1 : <input type="text"/>	1: <input type="text"/>	
Haustechnik	1 : <input type="text"/>	1: <input type="text"/>	
Einsatzstellen FSJ / Freiwillige Dienste	Anzahl: <input type="text"/>	<input type="text"/>	
2. einrichtungseinheitlicher Eigenanteil, Pflegesätze und Entgelte:			
einrichtungseinheitlicher Eigenanteil	(ohne Ausbildungsvergütung nach § 82a SGB XI)	16,93 € / Tag	<input type="text"/>
Pflegesätze	Pflegegrad 1:	32,95 € / Tag	<input type="text"/>
	Pflegegrad 2:	42,24 € / Tag	<input type="text"/>
	Pflegegrad 3:	58,42 € / Tag	<input type="text"/>
	Pflegegrad 4:	75,28 € / Tag	<input type="text"/>
	Pflegegrad 5:	82,84 € / Tag	<input type="text"/>

Anlage 8: versendeter E-Mail-Text vom 13.03.2019

Sehr geehrte Frau Löchel,

im Rahmen meiner Bachelorarbeit beschäftige ich mich mit dem durch das Pflegefördergesetz II eingeführten Einrichtungseinheitlichen Eigenanteil. Dazu möchte ich auch auf die praktischen Auswirkungen eingehen.

Um die Auswirkungen in der Praxis nachweisen bzw. beurteilen zu können, möchte ich gerne ein persönliches Gespräch mit Ihnen darüber führen. Gerne würde ich dieses Gespräch im Zeitraum 01.04.2019 bis 15.04.2019 durchführen.

Ich würde mich freuen, wenn Sie mich bei meiner Recherche zu dem Thema unterstützen könnten.

Bitte teilen Sie mir daher bis **spätestens 22.03.2019** mit, ob Sie für ein persönliches Gespräch zur Verfügung stehen und welcher Termin Ihnen passen würde. In dem Fall würde ich Ihnen ungefähr eine Woche vor dem Gespräch eine Liste meiner erstellten Fragen übersenden.

Sollten in dem Gespräch interne Informationen über die Pflegeeinrichtung notwendig sein, werde ich diese selbstverständlich vertraulich behandeln.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne telefonisch sowie per E-Mail zur Verfügung.

Freundliche Grüße

Jana Pietrusky

Anlage 9: kontaktierte Pflegeheime im Landkreis Zwickau

Pflegeheim Kursana Meerane
Heimleiter: Frau Tannert
Träger: privat
E-Mail: andrea.tannert@dusmann.de

Diakonie-Altenpflegeheim „Jakobushaus“
Mülsen:
Heimleiter: Frau Hanisch
Träger: gemeinnützig
E-Mail: juliane.hanisch@stadtmission-zwickau.de

Pflegeheim Kursana Zwickau
Heimleiter: Herr Hahn
Träger: privat
E-Mail: mike.hahn@dusmann.de

Laurentius Glauchau
Träger: privat
E-Mail: glauchau@laurentius-senioren-pflegeheim.de

Senioren- und Seniorenpflegeheim
Zwickau
Träger: städtisch
E-Mail: info@ssh-zwickau.de

Diakonie-Pflegeheim „Haus Abendfrieden“
Werdau
Ansprechpartner: Herr Görgens
Träger: gemeinnützig
E-Mail: stefan.goergens@diakonie-west-sachsen.de

Städtische Altenheim Glauchau gGmbH:
Heimleiter: Frau Löchel
Träger: städtisch
E-Mail: info@altenheimglauchau.de

Parkresidenz Hohenstein-Ernstthal
Träger: privat
E-Mail: kontakt@parkresidenz-hohenstein.de

AWO Oberlungwitz
Heimleiter: Frau Ebert
Träger: freie Wohlfahrtspflege
E-Mail: seniorenpflegeheim.oberlungwitz@awo-zwickau.de

DRK Limbach-Oberfrohna
Heimleiter: Frau Holler
Träger: gemeinnützig
E-Mail: ph_limbach@drk-chemnitzer-umland.de

Caritas Zwickau
Heimleiter: Frau Zimmer
Träger: gemeinnützig
E-Mail: zimmer@caritas-zwickau.de

Anlage 10: E-Mail-Kontakt mit dem „Bürgerheim“ in Glauchau

Sehr geehrte Frau Löchel,

für das Gespräch würde ich Montag, den 08.04.2019 ab 14 Uhr ansetzen. Ich gehe erstmal davon aus, dass das Gespräch um die 45 Minuten (+/- 15 Minuten) in Anspruch genommen wird.

Die erstellte Frageliste würde ich Ihnen dann spätestens am 01.04.2019 übersenden.

Freundliche Grüße

Jana Pietrusky

Von: St. Altenheim Glauchau gGmbH <info@altenheimglauchau.de>

Gesendet: Donnerstag, 14. März 2019 11:30

An: 'Jana Pietrusky' <jana-pietrusky@web.de>

Betreff: AW: Bitte um ein persönliches Gespräch im Rahmen einer Bachelorarbeit

Sehr geehrte Frau Pietrusky,

gern stehe ich Ihnen für ein Gespräch zur Verfügung.

Meine Terminvorschläge: 8.4.2019 oder 10.4. 2019 ganztätig, Bitte bestätigen Sie einen Termin mit Uhrzeit und voraussichtlicher Dauer des Gespräches.

Mit freundlichen Grüßen

Angela Löchel

Geschäftsführerin



Am Bürgerheim 1, 08371 Glauchau
Tel.: 03763-606 3 Fax: 03763-606 401

Email: info@altenheimglauchau.de
Internet: www.altenheimglauchau.de

Geschäftsführerin: Angela Löchel
Amtsgericht Chemnitz, HRB 10364
Steuernummer: 227/124/00246

Anlage 11: Der Fragekatalog

Allgemeine Fragen zum Einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE):

Welche Vor- und Nachteile bringt der EEE mit sich?

Vor der Einführung des EEE wurde oft aus Angst vor zu hohen finanziellen Belastungen auf einen Höherstufungsantrag verzichtet. Das wollte der Gesetzgeber mit der Einführung des EEE beseitigen. Inwieweit konnte diese Absicht erfüllt werden?

Welche Probleme ergeben sich bei der Umsetzung des EEE in der Praxis?

Inwieweit hat sich der EEE auf die Bewohnerstruktur des Pflegeheims ausgewirkt?

Sind nach zwei Jahren Anwendung des EEE bereits Quersubventionierungseffekte erkennbar? Wenn ja, was sind die Ursachen dafür? Liegt eine Quersubventionierung der höheren oder der niedrigeren Pflegegrade vor? Was für Maßnahmen sind Ihrer Meinung nach sinnvoll, um diesen Effekt einzudämmen?

Ist eine deutliche Belastung der Pflegebedürftigen mit niedrigeren Pflegegraden erkennbar?

Allgemeine Fragen rund um den Pflegesatz (PS):

Wie lang ist der Zeitraum, für den ein PS zunächst festgelegt wird?

Wurde für die Bestimmung des PS die Vergütungsvereinbarung nach § 85 SGB XI oder das Verfahren mit der Pflegesatzkommission gemäß § 86 SGB XI verwendet? Welche Unterschiede würden sich bei den beiden Verfahren ergeben?

Wie groß war der Aufwand der Überleitung bzw. Neuverhandlung der PS? Welche Probleme sind dabei aufgetreten?

Wurde für die Überleitung der PS und die Bestimmung des EEE die gesetzliche Umrechnungsvorschrift nach § 92 e SGB XI angewendet oder wurden neue Pflegesätze ausgehandelt?

Waren die PS vor Einführung des PSG II oder danach günstiger? Wie wirkt sich in diesem Zusammenhang die Besitzstandsschutzregelung des § 141 SGB XI aus? Behielten die Pflegebedürftigen, die bereits am 31.12.2016 im Pflegeheim waren, ihren bisherigen Eigenanteil oder stellte sich der neu berechnete als günstiger heraus?

Inwiefern werden voraussichtliche Änderungen in der Bewohnerstruktur schon in den PS-Verhandlungen berücksichtigt?

Wie häufig kommt es vor, dass sich die Bewohnerstruktur des Pflegeheims erheblich ändert? Wie erheblich muss die Änderung sein, dass eine vorzeitige neue Verhandlung des Pflegesatzes erfolgt?

Anlage 12: Das Gespräch mit dem Altenpflegeheim „Haus Abendfrieden“ in Werdau

Gespräch mit Herr Görgens vom Diakoniewerk Westsachsen im Pflegeheim „Haus Abendfrieden“ in Werdau – 03.04.2019, 9:00 Uhr

Welche Vor- und Nachteile bringt der EEE mit sich?

- EEE ist aus der Sicht der Bewohner günstiger, da sie einen Höherstufungsantrag bei der Pflegekasse stellen können, ohne bei Bewilligung mehr zuzahlen zu müssen
- Ob sich PSG II positiv oder negativ ausgewirkt hat, kommt auf verschiedene Faktoren an:
 - Wie ist die Bewohnerstruktur gemessen an den PG aufgebaut?
 - Verhalten des MDK → sind die Bewohner eher in niedrige oder höhere PG eingestuft, inwiefern werden Höherstufungsanträge stattgegeben → bei niedrigen wirkt es sich eher negativ für die Bewohner aus, da sie mehr zahlen müssen

Inwieweit konnte die mit der Einführung des EEE verbundenen Absicht der Gesetzgebers erreicht werden?

- Absicht, dass mit Höherstufung keine finanzielle Mehrbelastung verbunden ist, wurde umgesetzt
- Keine Angst mehr davor, Anträge auf Höherstufung zu stellen

Welche Probleme ergeben sich bei der Umsetzung des EEE in der Praxis?

- Grundsätzlich sind keine Probleme aufgetreten
- Probleme konnten auftreten, wenn Pflegekasse z.B. fehlerhafte Meldungen abgeben → eine Kasse meldete zur Umstellung die Pflegestufen falsch, sodass die Überführung in PG falsch erfolgte (mussten SE zahlen)

Inwieweit hat sich der EEE auf die Bewohnerstruktur des Pflegeheims ausgewirkt?

- PG 4 und 5 sind im Pflegeheim sehr häufig vertreten
- Vor Umstellung waren ca. 80 % der Heimbewohner mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Pflegeheim vertreten → waren dann eher in Pflegestufe 2 oder 3 zu finden → Überleitung erfolgte nach § 140 Abs. 2 S. 3 Nr. 2 SGB XI durch einen Stufensprung, d. h. statt in den PG 3 oder 4 gemäß § 140 Abs. 2 S. 3 Nr. 1 SGB XI wurden sie gleich in den PG 4 oder 5 übergeleitet → daher sind durch den Besitzstandsschutz die PG sehr hoch angelegt → EEE nutzt diesen PG sehr viel, da sie dadurch finanziell viel weniger belastet sind als vor der Umstellung
- Aktuell ist aber allgemein noch kein Trend zu sehr hohen PG ersichtlich, es kommt aber auch drauf an, aus welchen Gründen die Leute ins Pflegeheim gehen → wenn Pflege zuhause nicht mehr möglich, sicherlich erst mit PG 4 oder 5 ins Pflegeheim, sodass dadurch dann Verschiebung eintritt → hat Pflegebedürftiger aber keine Angehörigen mehr oder will nicht alleine zuhause bleiben, so kann es auch vorkommen, dass er schon mit PG 2 ins Pflegeheim kommt → Trend noch nicht erkennbar

Sind nach zwei Jahren Anwendung des EEE bereits Quersubventionierungseffekte erkennbar?

- Fraglich ist eher, ob die Zuzahlung der PK zu den Personalrelationen (Personalkorridore geben oberen und unteren Wert an → unten: auf eine Pflegekraft kommen 5,1 Pflegebedürftige des PG 2, oben: auf eine Pflegekraft kommen 4,2 Pflegebedürftige des PG 2) passt
 - Bei der Bestimmung der Personalschlüssel erfolgt für den sich von PG zu PG erhöhenden Versorgungsaufwand die Orientierung an den Leistungsbeträgen, um die Personalkosten, die für einen PG anfallen, zu den Beträgen der PV in einer angemessenen Relation zu halten
- Angemessen, um Personalrelationen kongruent zu Leistungen der PK zu halten, wäre eine regelmäßige Dynamisierung der Leistungsbeträge (von 1995 an nur dreimal angehoben) → schwierig ist dabei aber auch die Finanzierung dieser Leistungen, regelmäßige Erhöhungen wären auch mit regelmäßig steigenden Beiträgen zur PV verbunden → damit Menschen im erwerbsfähigen Alter noch stärker belastet

Wie lang ist der Zeitraum, für den ein PS zunächst festgelegt wird?

- PS wird grundsätzlich für ein Jahr festgelegt
- Kann unter Umständen länger festgelegt werden → wenn absehbar ist, dass politische Änderungen bevorstehen oder das Entgelt für das Pflegeheim schon vergleichsweise ziemlich hoch ist
- Als Bemessungszeitraum gilt dann das Jahr vor Antragstellung/Aufforderung zu PS-Verhandlungen → wenn im April der Antrag gestellt werden würde, dann wäre der ZR 04/2018 bis 03/2019 Bemessungszeitraum
 - Vertragsparteien sind die aus Vergütungsvereinbarung nach § 85 SGB XI
 - Beteiligt werden sie aber nur, wenn auf sie im Bemessungszeitraum mindestens 5 % der Belegungstage entfallen
- Wird nach Ablauf des PS-Zeitraums keine neue Verhandlung angesetzt, so gilt der Preis des PS weiter, bis eine Neuverhandlung angesetzt wird
- Antrag muss mindestens 6 Wochen vor dem Termin, an dem neuer PS in Kraft treten soll, gestellt werden
 - 6 Wochen resultieren aus Frist für Schiedsstelle
 - Sozialhilfeträger muss zustimmen
 - Bewohner muss über Änderung informiert werden

Wurde für die Bestimmung des PS die Vergütungsvereinbarung nach § 85 SGB XI oder das Verfahren vor der Pflegesatzkommission gemäß § 86 SGB XI verwendet?

- Vergütungsvereinbarung wurde genutzt

Wie groß war der Aufwand der Überleitung bzw. Neuverhandlung der PS? Welche Probleme sind dabei aufgetreten?

- AOK stellte für Überleitung bestimmtes Tool zur Verfügung → durch Mithilfe der AOK ergab sich kein großer Aufwand bei der Überleitung, sodass dies relativ problemlos erfolgen konnte

- Probleme können auch in der Umstellung der Rechenprogramme auftreten → war hier aber nicht der Fall → von der AOK wurde eine Excel-Tabelle zur Verfügung gestellt „SGB XI-Antragsunterlagen“, mit der die Umrechnung problemlos erfolgen konnte

Wurde für die Überleitung der PS und die Bestimmung des EEE die gesetzliche Umrechnungsvorschrift nach § 92 e SGB XI angewendet oder wurden neue Pflegesätze ausgehandelt?

- Pflegeheime hätten alle auf einmal Vergütungsvereinbarungen treffen wollen → hätten Vertragspartner zeitlich nicht geschafft
- Pflegeheime, die Überleitungsformel nach § 92 e SGB XI nutzen, bekamen gewisse Vergünstigungen
 - Es wurde mehr Budget für mehr Personal zur Verfügung gestellt
 - Für jedes Kalenderjahr, in dem der aus § 92 e SGB XI resultierende PS genutzt wird, erhält die Pflegeeinrichtung 3 % mehr für die Personalkosten
- Einrichtungen, die länger keine PS-Verhandlungen mehr durchgeführt haben, haben eher die Neuaushandlung der PS gewählt
- Überleitung hat soweit keine Probleme bereitet, da PK Hilfestellung und Zuarbeit geleistet haben
- Auch bei den Einrichtungen der Diakonie lief Überführung verschieden und unterschiedlich → es konnte schon allein aus Zeitgründen nicht alles auf einmal neu verhandelt werden, sodass auch oft die Überleitungsformel nach § 92 e SGB XI zur Anwendung kam (→ in Werdau erfolgte Überleitung)

Inwiefern werden voraussichtliche Änderungen in der Bewohnerstruktur schon in den PS-Verhandlungen berücksichtigt?

- Werden mit einer gewissen Prognose berücksichtigt
- Bei der Überleitung 2016 wurde die Bewohnerstruktur am 30.09.2016 zugrunde gelegt

Wie häufig kommt es vor, dass sich die Bewohnerstruktur des Pflegeheims erheblich ändert? Wie erheblich muss die Änderung sein, dass eine vorzeitige neue Verhandlung des Pflegesatzes erfolgt?

- Kongruenzverhältnis → bei freiem Pflegeplatz wird geprüft, welcher PG aufgenommen werden kann → Personalbemessung in Pflegeheimen, deren Bewohnerstruktur eher auf die niedrigen PG abgestellt ist, wird geringer sein als in solchen mit hohen PG → können eher Bewohner mit niedrigeren PG aufnehmen, um sie entsprechend versorgen zu können → Schwerstpflegebedürftige in PG 5 benötigen im Schnitt 5,43 Pflegekräfte täglich → Personalbemessung daher höher → es können auch mehr Pflegebedürftige mit PG 4 oder 5 aufgenommen werden
- Änderungen ergeben sich auch aus gesellschaftlichen Änderungen: so werden auch vermehrt Drogenabhängige in Pflegeheimen aufgenommen, die sich gesundheitlich nicht mehr selbst versorgen können

Anlage 13: Das Gespräch mit dem „Bürgerheim“ in Glauchau

Gespräch mit Frau Löchel von der Städtischen Altenheim Glauchau gGmbH im „Bürgerheim“ in Glauchau – 08.04.2019, 14:00 Uhr

Welche Vor- und Nachteile bringt der EEE mit sich?

- Kein Widerstand mehr gegen Höherstufungsanträge
- vor EEE forderte Pflegeheim Heimbewohner dazu auf, einen Antrag auf Höherstufung zu stellen → Zustimmung des Heimbewohners oder dessen Angehörigen wurde nicht gegeben; Anträge sind verschwunden → Heimbewohner dafür in Zeug gelegt, dass der Antrag nicht bei der Pflegekasse ankommt oder nicht bearbeitet werden kann, aus Angst vor der Höherstufung und damit verbundenen Mehrkosten → Pflegeheim konnte nichts unternehmen, da nicht antragsberechtigt
- Regelung des § 87 a Abs. 2 SGB XI, womit das Pflegeheim berechtigt war, ohne Höherstufungsantrag Pflegesatz des höheren Pflegegrades abzurechnen, stellte sich als nicht umsetzbar heraus → Pflegeheim ist für Antrag auf Höherstufung nicht antragsberechtigt
- Nachteil: mit Einführung des PSG II wurde vermutet, dass aufgrund der Kosten keine Pflegebedürftigen mit PG 2 mehr in die Pflegeheime einziehen würden → Annahme hat sich aber nicht bewahrheitet → die meisten Pflegebedürftigen kommen zwar mit einem geringen PG ins Pflegeheim, dieser wird jedoch schnell erhöht

Inwieweit konnte die mit der Einführung des EEE verbundenen Absicht der Gesetzgebers erreicht werden?

- Ziel, dass bei Höherstufungen finanzielle Mehraufwendungen vermieden werden sollten, wurde erreicht

Welche Probleme ergeben sich bei der Umsetzung des EEE in der Praxis?

- Grundsätzlich sind keine großen Probleme entstanden
- Rundungsdifferenzen bei den EEEs
- Abrechnungsproblem, da Monate verschiedene Anzahl an Tagen haben: Problem wurde mit 30,42 Tagen/Monat gelöst → war vor PSG II die am wenigsten genutzte Abrechnungsart
- Vor dem PSG II wurden verschiedene Abrechnungsmethoden je nach Heim verschieden verwendet → meistens wurde mit 30 Tagen gerechnet → bei Krankenhausaufhalten der Heimbewohner ergaben sich für die Einrichtung Differenzen → sowohl zu Gunsten als auch zuungunsten

Inwieweit hat sich der EEE auf die Bewohnerstruktur des Pflegeheims ausgewirkt?

- Keine Auswirkungen auf die Bewohnerstruktur (damit auch Pflegegradstruktur)
- Es ziehen selten Pflegebedürftige ein, die bereits einen Pflegegrad 4 oder 5 besitzen
- Kommen diese Pflegebedürftigen aus der ambulanten Pflege, insbes. aus der Pflege durch Angehörige, ist dieser Pflegegrad meistens zu niedrig, sodass durch die Fachkräfte recht schnell erkannt wird, dass der Pflegegrad nicht mehr ausreichend ist und dann zu einem Höherstufungsantrag rät

Sind nach zwei Jahren Anwendung des EEE bereits Quersubventionierungseffekte erkennbar?

- Effekte sind nicht erkennbar
- Problematisch ist jedoch Leistungsbetrag für die Kurzzeitpflege (Dauer bis zu vier Wochen): für vier Wochen stehen insgesamt 1.612 € von der Pflegeversicherung zur Verfügung
 - Reicht für PG 2 23 Tage, PG 4 16 Tage, PG 5 14 Tage → Rest ist vom Pflegebedürftigen selbst zu zahlen
 - In Kurzzeitpflege gibt es keinen EEE, sodass die Finanzierung dort noch immer wie vor dem PSG II erfolgt → bei PS-Verhandlungen ist ein Trend nicht vorhersehbar, sodass kein EEE vereinbart werden kann → Voraussetzungen dafür können nicht erfüllt werden
- Notwendig wäre die regelmäßige Anpassung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung
- Derzeit politisch diskutiert: Sockeltausch → Pflegebewohner zahlt bestimmten Betrag und alles, was darüber hinaus geht, wird von der Pflegeversicherung gezahlt
 - Derzeit werden in den Verhandlungen für Dritte die Entgelte ausgehandelt
 - Durch Sockeltausch würde sich die Verhandlung der Entgelte wieder zu den Vertragspartnern verschieben → was soll die Pflegeversicherung zahlen?

Ist eine deutliche Belastung der Pflegebedürftigen mit niedrigeren Pflegegraden erkennbar?

- Belastung liegt nicht hauptsächlich auf Seiten der hohen oder der niedrigen Pflegegrade
- Belastung liegt bei allen → durch die Personalaufwendungen, die in Pflegesätzen berücksichtigt werden, steigt die Belastung damit auch für alle
- EEE wird durch die Personalaufwendungen weiterhin steigen

Wie lang ist der Zeitraum, für den ein PS zunächst festgelegt wird?

- Kann variieren
- Regelfall ist ein Jahr → es kann schneller auf mögliche Veränderungen, die so nicht in den PS-Verhandlungen berücksichtigt wurden, reagiert werden
- 2016 war die genaue Umsetzung des PSG II noch nicht klar → es wurden, z.B. aufgrund von Lohnerhöhungen, Pflegesätze mit einer Laufzeit von länger als einem Jahr abgeschlossen → Bindung daran betrug meist auch länger als ein Jahr, sodass keine Wahl bei der Überleitung der Pflegesätze in das neue Recht erfolgen konnte

Wurde für die Bestimmung des PS die Vergütungsvereinbarung nach § 85 SGB XI oder das Verfahren vor der Pflegesatzkommission gemäß § 86 SGB XI verwendet?

- § 85 SGB XI für jede Einrichtung separat

Wie groß war der Aufwand der Überleitung bzw. Neuverhandlung der PS? Welche Probleme sind dabei aufgetreten?

- In den Personalaufwendungen ergaben sich nicht so erhebliche Abweichungen bei der Berücksichtigung in den Pflegesätzen → nicht so, dass niedrige Pflegegrade die Personalkosten für die höheren Pflegegrade mittragen
- Vereinzelt gab es bei den Leistungen für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung

Wurde für die Überleitung der PS und die Bestimmung des EEE die gesetzliche Umrechnungsvorschrift nach § 92 e SGB XI angewendet oder wurden neue Pflegesätze ausgehandelt?

- Überleitungsformel
- Durch Bindung an PS-Verhandlung von 2016 bestand keine Wahl zwischen den Überleitungsmöglichkeiten (im Vorfeld war noch nicht genau bekannt, wie das PSG II genau umgesetzt wird)
- Großartige Wahlmöglichkeiten waren nicht gegeben
- Laufzeit knüpft im Prinzip an die der vorherigen Pflegesätze an → hier: 14 Monate
- Mit Überleitung anhand der Formel gibt es jährlich zusätzliche Vergütungen in Höhe von 4 % für zusätzliches Personal
 - 4 % gibt es ab dem ersten Tag, für den der PS gelten wird
 - Da bei Neueinstufungen voraussichtlich der Trend zu niedrigeren Pflegegraden übergehen wird, sollen die 4 % die Einnahmen, die den Pflegeeinrichtungen entfallen, ausgleichen → wenn der Platz vorher mit einem hohen PG belegt war

Waren die PS vor Einführung des PSG II oder danach günstiger? Wie wirkt sich in diesem Zusammenhang die Besitzstandsschutzregelung des § 141 SGB XI aus?

- hat nicht lange Wirkung entfaltet
- durch Tod der Heimbewohner erledigte sich der Besitzschutz oder Höherstufungsanträge führten dazu, dass der EEE günstiger war als der Eigenanteil nach dem alten Recht

Inwiefern werden voraussichtliche Änderungen in der Bewohnerstruktur schon in den PS-Verhandlungen berücksichtigt?

- Durchschnitt der letzten 12 Kalendermonate vor Verhandlungsbeginn wird zugrunde gelegt
- Prognose obliegt aber dem Pflegeheim an sich

Wie häufig kommt es vor, dass sich die Bewohnerstruktur des Pflegeheims erheblich ändert? Wie erheblich muss die Änderung sein, dass eine vorzeitige neue Verhandlung des Pflegesatzes erfolgt?

- Belegung weicht um mindestens 10 % von der Bewohnerstruktur ab, die bei den PS-Verhandlungen zugrunde gelegt wurde
- 10 % gelten nur bei den Überleitungsvorschriften, ansonsten keine Regelung bekannt
- Wann Regelung zur Anwendung kommt, kann nicht genau bestimmt werden

In diesem Gespräch wurden die in Anlage 1 abgelegten Kostensätze für das Bürgerheim zur Verfügung gestellt.

Quellenverzeichnis

Literatur

GRIEP, H., DR. RENN, H. 2017. *Pflegesozialrecht*. 6. Aufl. Nomos-Verlagsgesellschaft, Baden-Baden.

KRAHMER, U., PLANTHOLZ, M. (Hrsg). 2018. *Sozialgesetzbuch XI. Soziale Pflegeversicherung*. 5. Aufl., Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden. Lehr- und Praxis-kommentar.

RICHTER, R. 2016. *Die neue soziale Pflegeversicherung – PSG II. Pflegebegriff, Vergütungen, Potenziale*. VINCENTZ NETWORK, Hannover.

DR. WEBER, S., DR. BRÜNNER, F., DR. PHILIPP, A. 2017. *Pflegereform 2017 in der juristischen Praxis*. C.H.Beck, München.

Artikel

DISSEL-SCHNEIDER, N., ROßBACH, O. Harte Nüsse, in: *Altenheim*, Jg. 55, (2016), Nr. 8, S. 42 - 45.

NAGY, A., SLOANE, K. Jetzt die richtigen Instrumente zur Steuerung einsetzen, in: *Altenheim*, Jg. 56 (2017), Nr. 9, S. 36 - 39.

TILLMANN, R., SLOANE, K. Pflegesatzverhandlungen: Wie Sie richtig kalkulieren, in: *Altenheim*, Jg. 57 (2018), Nr. 3, S. 66 - 69.

Internet

Bundesministerium für Gesundheit: Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_11_07_2018.pdf, entnommen am 21.05.2019.

Verband der Ersatzkassen (vdek): Glossar: [https://www.pflegelotse.de/\(S\(2bwum-kxpbs3fngmq4x0ap05v\)\)/presentation/pl_glossar.aspx](https://www.pflegelotse.de/(S(2bwum-kxpbs3fngmq4x0ap05v))/presentation/pl_glossar.aspx), entnommen am 05.04.2019.

Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e. V.: Änderungen bei den Heimkosten durch das Pflegestärkungsgesetz II: <https://www.biva.de/aenderungen-bei-den-heimkosten-durch-das-pflegestaerkungsgesetz-ii/>, entnommen am 10.04.2019.

Sinfonie GmbH & Co KG: Wie soll mit einem „negativen EEE“ umgegangen werden?: <http://psgzwei.de/2016/11/01/wie-soll-mit-einem-negativen-eee-umgegangen-werden/>, entnommen am 25.04.2019.

Bundesministerium für Gesundheit: Sonderfall Pflegegrad 1: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/pflegeleistungen-helfer/sonderfall-pflegegrad-1.html>, entnommen am 10.04.2019.

Carmen P. Baake: Gründe für Unterschiede beim EEE in den Bundesländern: www.fokus-pflegerecht.de/gruende-fuer-unterschiede-beim-eee/, entnommen am 24.04.2019.

Carmen P. Baake: Durchschnittlicher EEE in den Bundesländern: Ergebnis der Auswertung: <http://www.fokus-pflegerecht.de/durchschnittlicher-eee-2017-06/>, entnommen am 25.05.2019

praktisch Arzt: Altenpfleger Gehalt – was verdient ein Altenpfleger: <https://www.praktischerarzt.de/blog/altenpfleger-gehalt/>, entnommen am 22.05.2019.

Debitoor GmbH: Deckungsbeitrag – Was ist der Deckungsbeitrag? <https://debitoor.de/lexikon/deckungsbeitrag>, entnommen am 26.04.2019.

Rosenbaum nagy Unternehmensberatung GmbH: Veränderung der Pflegegradstruktur: Der Rothgang-Effekt ist erkennbar und beeinflusst die anstehenden Pflegesatzverhandlungen erheblich. 08.01.2018: <https://www.rosenbaum-nagy.de/beitraege-vortraege-details/veraenderung-der-pflegegradstruktur-der-rothgang-effekt-ist-erkennbar-und-beeinflusst-die-anstehenden-pflegesatzverhandlungen-er.html>, entnommen am 04.04.2019.

Solidaris Revisions-GmbH: Auswirkungen der Bewohnerstruktur auf den einrichtungsindividuellen Eigenanteil: https://www.solidaris.de/pr/aktuelles/pressemitteilungen/detailseite/news/auswirkungen-der-bewohnerstruktur-auf-den-einrichtungsindividuellen-eigenanteil/?tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=7b22f9dee6dcdb72757d67b30b03a896, entnommen am 25.04.2019.

TERRANUS: Ein halbes Jahr PSG II: Qualität ade? <https://www.terranus.de/wissenswertes/ein-halbes-jahr-psg-ii-qualitaet-ade/>, entnommen am 12.04.2019.

Barmer: Vollstationäre Pflegeeinrichtungen: Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE) für die pflegebedingten Aufwendungen: <https://www.barmer.de/presse/bundeslaender-aktuell/schleswig-holstein/standortinfo/einheitlicher-eigenanteil-pflege-162106>, entnommen am 12.04.2019.

Rechtsquellenverzeichnis

BT-Drucks. 18/5926 (2015): Drucksache des Deutschen Bundestages 18/5926 vom 07.09.2015: Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)

Sozialgesetzbuch Elftes Buch idF der Bekanntmachung vom 26.05.1994 (BGBl I 1994 S. 1014), zuletzt geändert durch Art. 3 Hospiz- und Palliativgesetz (BGBl I 2015 S. 2114)

Sozialgesetzbuch Elftes Buch idF des Art. 1 und 2 PSG II (BGBl I 2015 S. 2424) und Art. 1 PSG III vom 23.12.2016 (BGBl I 2016 S. 3191), zuletzt geändert durch Art. 1 5. SGB XI-Änderungsgesetz vom 17.12.2018 (BGBl. I 2018 S. 2587)

Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes für den Dienstleistungsbereich Pflege- und Betreuungseinrichtungen (TVöD-B) idF der Änderungsvereinbarung vom 18.04.2018

Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Weiterhin erkläre ich, dass die gedruckte Form einschließlich der auf dem Datenträger beigefügten Anlagen und die digitalisierte Form der Bachelorarbeit identisch sind.

Meißen, den 29.05.2019

Jana Pietrusky

Veränderung der Pflegegradstruktur: Der Rothgang-Effekt ist erkennbar und beeinflusst die anstehenden Pflegesatzverhandlungen erheblich

Einer der großen Unsicherheitsfaktoren im Rahmen der Umstellungen der Pflegestärkungsgesetze bestand und besteht weiterhin in der Ungewissheit in Bezug auf die Entwicklung der Pflegegradstruktur. Die Überleitungsregelungen haben zu einer zurzeit hohen, aber tendenziell „aufgeblähten“ Bewohnerstruktur geführt, die sich langfristig voraussichtlich hin zu niedrigeren Pflegegraden verschieben wird. Das Ausmaß dieses Austausch-Vorgangs, der auch als Rothgang-Effekt bezeichnet wird, lässt sich allerdings bislang für die wenigsten Träger absehen. Um diese Ungewissheit abzubauen, hat die rosenbaum nagy unternehmensberatung einen Benchmark der Pflegegradstrukturveränderung initiiert. Die Ergebnisse dieser Auswertung für das erste Halbjahr sollen nachfolgend kurz vorgestellt werden.

Insgesamt haben sich bislang 130 Einrichtungen an der Befragung beteiligt. In diesen 130 Einrichtungen leben über 10.000 Menschen mit unterschiedlichen Pflegegraden. Die Einrichtungen verteilen sich dabei über unterschiedliche Bundesländer mit einem regionalen Schwerpunkt im Südwesten der Republik. Die Auswertung wird quartalsweise durchgeführt, aktuell liegen Erkenntnisse der ersten drei Quartale 2017 vor.

Bei der Betrachtung der Pflegegradstrukturveränderung ist im besonderen Maße der Vergleich mit der Überleitungsstruktur von Relevanz. Ausgehend von der Überleitungsstruktur wurde der einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) im Rahmen der budgetneutralen Überleitung bestimmt. Im neuen System der EEE und Pflegegrade findet eine Quersubventionierung der unterschiedlichen Pflegegrade statt. Je nach Einrichtungs- und Länderspezifika erzielen einzelne Pflegegrade einen positiven und andere einen negativen Deckungsbeitrag. Unter der Annahme, dass die Einrichtung über die Pflegegradstruktur zum Zeitpunkt der Überleitung verfügt, gleichen sich diese negativen und positiven Deckungsbeiträge gegenseitig aus.

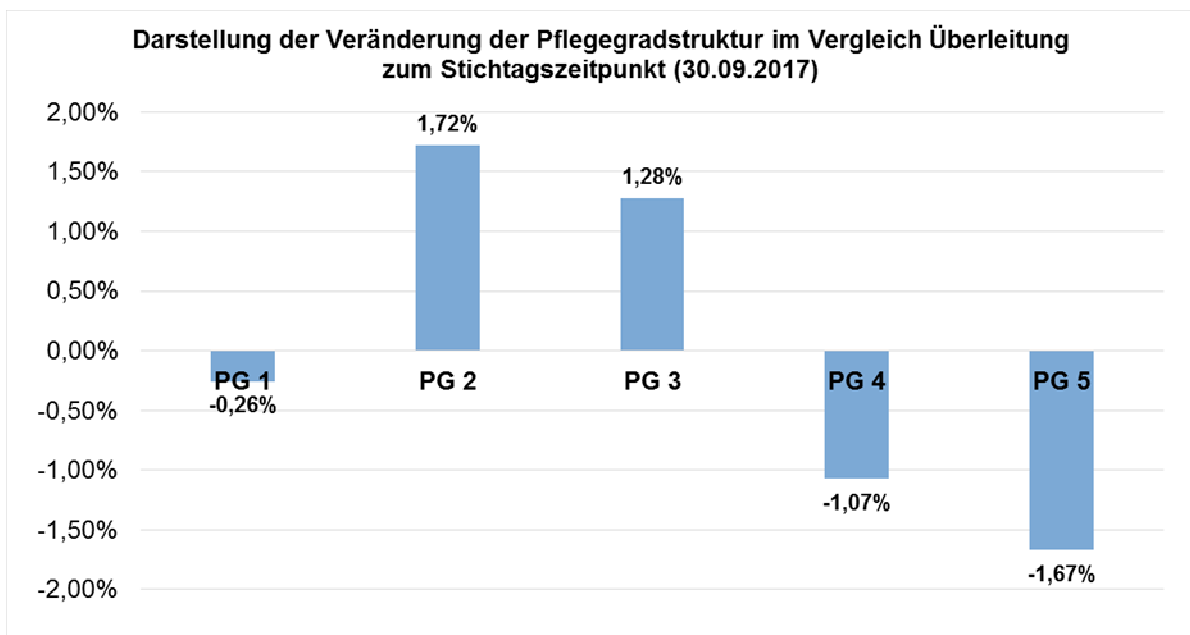
Problematisch wird es hingegen, wenn sich die Pflegegradstruktur nach der Überleitung verändert. Bereits im Vorfeld der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes stand fest, dass die Überleitung der Pflegebedürftigen von Pflegestufen in Pflegegrade mit einem einfachen oder doppelten Stufensprung keine versorgungsbedarfsgerechte Überleitung darstellt. Im Rahmen der EVIS Studie untersuchten die Forscher der Universität Bremen und Prof. Rothgang u.a. genau diese Problematik. Aus den Ergebnissen dieser Studie wurde der sogenannte Rothgang-Effekt abgeleitet. Vereinfacht gesagt, bedeutet er, dass die Pflegegradstruktur der Überleitung systembedingt aufgebläht ist. Nach der Überleitung haben viele Pflegebedürftige insbesondere in den hohen Pflegegraden einen Pflegegrad, den sie bei Neubegutachtung mit Hilfe des neuen Begutachtungsinstruments (NBI) nicht bekommen würden. Sie wurden durch die Überleitung zu hoch eingestuft. Ausgehend von der normalen Fluktuation ist davon auszugehen, dass die nachrückenden Kunden, die nach dem NBI begutachtet wurden, einen niedrigeren Pflegegrad haben, als die die übergeleitet wurden.

Es ist daher davon auszugehen, dass langfristig der durchschnittliche Pflegegrad sinken wird. Dies hat neben der Veränderung der Bewohnerstruktur auch betriebswirtschaftliche Konsequenzen. Jede Veränderung der Pflegegradstruktur führt zu einer Verschiebung der im Rahmen der Überleitung erstellten Mischkalkulation- es drohen je nach Ausmaß der Veränderungen erhebliche Verlustrisiken. Aus diesem Grund nimmt die Veränderung der Pflegegradstruktur auch eine bedeutende Rolle bei den anstehenden Pflegesatzverhandlungen ein.

Ausgehend von den Deckungsbeiträgen je Pflegegrad, die als wichtige Steuerungsgröße einrichtungsindividuell bestimmt werden sollten, ergeben sich unterschiedliche betriebswirtschaftliche Risikoszenarien. Sollten die hohen Pflegegrade über positive Deckungsbeiträge verfügen, und niedrige Pflegegrade einen negativen Deckungsbeitrag haben, wirkt sich die

Pflegegradstrukturveränderung doppelt negativ aus. Die Betragsdifferenz zwischen positivem und negativem Deckungsbeitrag, wirkt sich direkt auf das Betriebsergebnis aus. Auch in Summe gleichen sich die unterschiedlichen Deckungsbeiträge jetzt nicht mehr aus, es ergibt sich ein systemimmanentes Verlustrisiko.

In diesem Kontext kommt der Überwachung der Pflegegradstrukturveränderung in Verbindung mit der Analyse der Deckungsbeiträge eine herausragende Bedeutung zu. Sobald sich hier eine risikobehaftete Kombination beider Parameter ergibt, sollte dies bei den anstehenden Pflegesatzverhandlungen berücksichtigt werden. Ausgehend von den Rückmeldungen des Benchmark-Vergleichs, lassen sich die prognostizierten Verschiebungen bereits nach den ersten drei Quartalen des Jahres 2017 erkennen. Im gewichteten Mittelwert aller Rückmeldungen hat sich die Pflegegradstruktur am Stichtag 30.09.2017 wie folgt im Gegensatz zur Überleitung verändert.



Ausgehend von den Einrichtungsrückmeldungen erfolgt ein Austausch der hohen Pflegegrade 4 und 5 durch Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 und 3. Vor dem Hintergrund, dass sich diese Entwicklung im Verlauf des Jahres weiter dynamisieren wird, kann von einer sich verstärkenden Entwicklung gesprochen werden. Die Bedeutung für die Steuerung von Altenhilfeeinrichtungen lässt sich an einem einfachen Berechnungsbeispiel erläutern. Eine Einrichtung mit 100 Bewohnern hat folgende Deckungsbeiträge je Pflegegrad (Werte sind gerundet, aber in realistischer Größenordnung): Pflegegrad 2 (PG 2): -150 €, PG 3: -50 €, PG 4: +50 €, PG 5: 150 €. Bei Verwendung der oben dargestellten Veränderungen würden 1,67 Bewohner aus Pflegegrad 5 ausziehen und der Einrichtung somit monatlich 1,67 x 150 € entgehen. Gleichzeitig würden 1,72 Bewohner mit PG 2 einziehen, es ergibt sich ein Defizit von 1,72 X 150 €. Weitere negative Effekte geringerer Größenordnung ergeben sich bei der Verschiebung der PG 3 und 4. Aufsummiert würde sich in diesem Anschauungsbeispiel ein monatliches Defizit in Höhe von 626 € ergeben oder ein jährliches Defizit von ca. 7.500 € je Jahr. Diese Effekte werden sich im weiteren Jahresverlauf weiter verschärfen.

Diese Defizite entstehen wohlgernekt systemimmanent, das heißt sie ergeben sich auch bei Einhaltung der vorgegebenen Anhaltswerte und Stellenschlüssel. Es ist daher von grundlegender Bedeutung, die aufgezeigten Entwicklungen der Pflegegradstruktur engmaschig zu untersuchen und die relevanten Kennzahlen (Deckungsbeiträge je Pflegegrad etc.) systematisch zu erheben. Zudem kommt der anstehenden Pflegesatzvergütungsverhandlung eine zentrale Rolle bei. Gelingt es hier

einen realistischen und für die Einrichtung vorteilhaften Pflegegradmix zu verhandeln, können die beschriebenen Risiken zum einen als solche geltend gemacht werden und zum anderen auch in unternehmerische Gestaltungsspielräume umgewandelt werden. Bei einer sich andeutenden Negativentwicklung sollte auch die Pflegesatzvereinbarung auf Basis von Sonderkündigungsrechten vorzeitig gekündigt werden.

Bei der Vorbereitungen von Pflegesatzverhandlungen ist es von besonderer Bedeutung unterschiedliche Verhandlungsszenarien zu betrachten und eine Verhandlungsstrategie zu entwickeln. Die unterschiedlichen relevanten Parameter (EEE, Pflegegradstruktur, Sach- und Personalkosten) stehen in zum Teil gegensätzlichen und komplexen Wirkzusammenhängen zueinander. Verschlechtert sich die Pflegegradstruktur, erhöht sich der einrichtungseinheitliche Eigenanteil. Fordern die Verhandlungspartner gleichzeitig einen Nachweis der tatsächlichen Personalkosten ein, könnten die Personalkosten je nach Einrichtungsstruktur sinken, was sich wiederum als Reduktion des EEE auswirken würde. Für die anstehenden Verhandlungen sollten deshalb verschiedenen Szenarien dargestellt werden. Die oben genannten Parameter können entsprechend in den einzelnen Szenarien unterschiedlich ausgeprägt dargestellt werden. Im Rahmen dieser Szenarioentwicklung wird die Pflegesatzverhandlung simuliert: Der neue EEE wird bestimmt und es wird die Ergebniswirkung der Veränderungen dargestellt. Hierbei erfolgt zudem eine genaue Analyse der Ergebniszusammensetzung: Auf welchen Faktoren basiert ein mögliches positives Ergebnis und mit welchen Risiken ist dies verbunden? Mit Hilfe der unterschiedlichen Handlungsalternativen sowie der umfassenden Analysen kann dann eine ganzheitliche Bewertung und Auswahl der besten Verhandlungsstrategie erfolgen.

Im Rahmen unseres PSG-Checks bieten wir Ihnen eine umfassende Unterstützung bei diesen Herausforderungen. Hierzu haben wir ein Kalkulationsinstrument entwickelt, mit dem die unterschiedlichen Handlungsszenarien dargestellt und für die Verhandlungsstrategieentwicklung bewertet werden können. Aktuell unterstützen wir so mehrere Träger bei der Standortbestimmung und Entwicklung einer Verhandlungsstrategie, nähere Informationen zu diesem Beratungsangebot finden Sie hier oder direkt bei den nachfolgenden Ansprechpartnern.

Attila Nagy (Diplom-Volkswirt, Arzt, Geschäftsführender Partner bei der rosenbaum nagy unternehmensberatung GmbH), E-Mail: nagy@rosenbaum-nagy.de

Kip Sloane (MBA, Berater bei der rosenbaum nagy unternehmensberatung GmbH), E-Mail: sloane@rosenbaum-nagy.de

Telefon 0221 - 5 77 77 50

Für das Altenpfleger Gehalt nach Art des Betriebes spielt es eine wichtige Rolle, ob es sich um einen öffentlichen, kirchlichen oder privaten Arbeitgeber handelt. Dies wird in der folgenden Tabelle deutlich:

Arbeitgeber Typ	Gehalt von	Gehalt bis
Öffentlicher Dienst	2.500 Euro	3.400 Euro
Kirchliche Arbeitgeber	2.700 Euro	3.200 Euro
Privater Arbeitgeber	1.700 Euro	2.600 Euro

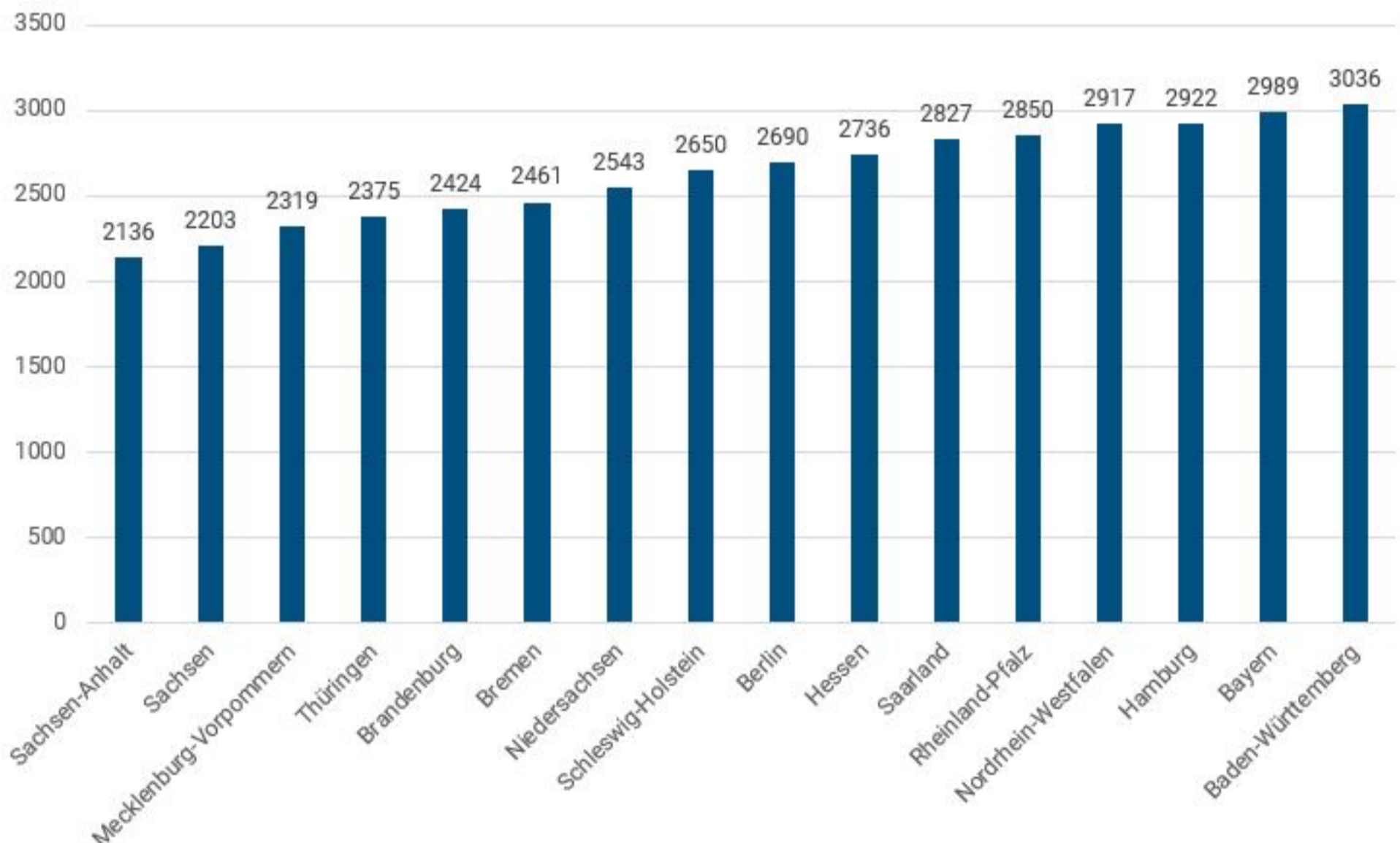
So kann bei kirchlichen und öffentlichen Arbeitgebern mit einem deutlich höheren Verdienst für Altenpfleger mit bis zu über 3.000 Euro gerechnet werden, was hingegen bei privaten Arbeitgebern nur selten erreicht wird. Entsprechend begehrt sind auch diese Arbeitsplätze.

Altenpfleger Gehalt nach Bundesland

Auch bei Altenpflegern ist wie bei vielen Berufen in Deutschland auch heute leider immer noch relativ großer Unterschied zwischen dem Westen und dem Osten von Deutschland festzustellen. Diese Daten können bei der Bundesagentur für Arbeit im Entgeltatlas entsprechend anhand der Durchschnittsgehälter geprüft werden.

Geht man von allen Befragten aus, so beträgt das deutschlandweite Durchschnittsgehalt insgesamt 2.744 Euro Brutto monatlich. Abgeschlagen am Ende der Statistik liegen die Bundesländer in Ostdeutschland wie Sachsen, Sachsen-Anhalt, Mecklenburg-Vorpommern, Thüringen und Brandenburg. In den Bundesländern in Westdeutschland hingegen sind deutlich höhere Durchschnittsgehälter üblich. So liegen an der Spitze Baden-Württemberg mit 3.036 Euro gefolgt von Bayern mit 2.989 Euro.

Altenpfleger Gehalt Brutto/Monat ca.



Quelle: Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit

Das Bundesland Bremen ist von der Auswertung ausgenommen, da zu wenige Daten vorliegen, um ein Durchschnittsgehalt zu bilden, welches den Vorgaben der Auswertung entspricht.

Altenpfleger Gehalt im Vergleich mit anderen Pflegeberufen

Das folgende Schaubild zeigt, dass Altenpfleger deutlich weniger verdienen als beispielsweise Operationschwestern und -pfleger oder Hebammen/Entbindungshelfer. Auch das Krankenschwester Gehalt ist deutlich höher angesiedelt.

C	5	2405,00 €	2005,00 €	400,00 €
Summe				1650,00 €

Diese Summe wird nun durch die Gesamt-Anzahl der Bewohner (3) geteilt. Dadurch ergibt sich ein EEE von 550,00 € für jeden Bewohner.

Bestandsschutz

Vergleicht man die Kosten, die der einzelne Bewohner vor und nach der Reform zu zahlen hat, ergeben sich unterschiedliche Auswirkungen dieser Durchschnittsberechnung: Während der Eigenanteil für die Bewohner in den früheren Pflegestufen 2 und 3 durch die gleichmäßige Verteilung auf alle Bewohner der Grade 2 bis 5 sinkt, erhöht sich der Eigenanteil für Bewohner, die sich vor der Reform in Pflegestufe 1 befanden.

Der Gesetzgeber hat aber versichert, dass niemand nach der Reform schlechter gestellt sein darf als vorher. Um dies zu verhindern, wird ein Vergleich zwischen dem pflegebedingten Eigenanteil am 31.12.2016 und dem Eigenanteil am 01.01.2017 vorgenommen. Liegt der Eigenanteil ab 2017 höher als der bisherige, so wird der Differenzbetrag von der Pflegekasse übernommen (Bestandsschutz).

Im obigen Beispiel läge der Eigenanteil in der Pflegestufe I (also den zukünftigen Pflegegraden 2 oder 3) um 250 € über dem bisherigen. Das führt dazu, dass die Pflegeversicherung neben ihrem Leistungsbetrag in den Pflegegraden 2 (770 € ab 01.01.2017) und 3 (1262 € ab 1.1.2017) zusätzlich den Differenzbetrag in Höhe von 250 € übernimmt.

Die Fakten zu den kommenden Änderungen finden Sie zum Ausdrucken in unserem Merkblatt „Änderungen der Heimkosten durch das PSG II“.

Hintergrund: Wie wird sich diese Reform langfristig auswirken?

Bisher war es so, dass Einrichtungen höhere Kosten abrechnen dürfen, je höher die Pflegestufe war. Dies vor dem Hintergrund, dass mit dem Anstieg des Pflegebedarfs eines Bewohners auch der Personaleinsatz der Einrichtung steigt, um die hilfebedürftige Person zu versorgen. Erfolgt eine Höherstufung durch den Medizinischen Dienst, steigen damit sowohl der Betrag von der Kasse als auch der Eigenanteil des Betroffenen oder seines Angehörigen. Dies ging mit dem größeren Aufwand einher, um einen in stärkerem Maße auf Unterstützung und Pflege Angewiesenen fachgerecht zu versorgen. Allerdings wurde damit auch ein Anreiz für die Pflegeeinrichtungen gesetzt, möglichst viele Bewohner höherer Pflegestufen zu versorgen. Häufig gab es Konflikte, wenn in einem Grenzfall eine Einrichtung auf Höherstufung drängte. Den Betroffenen und Angehörigen war aber umgekehrt daran gelegen war, in der niedrigeren Pflegestufe zu bleiben, weil mit einer höheren Stufe auch ein höherer Eigenanteil verbunden war.

Mit dem Pflegestärkungsgesetz II ändert sich die Pflegesatzkalkulation wesentlich. Es ist dann so, dass in den niedrigen Pflegegraden verglichen mit der entsprechenden Pflegestufe weniger und in den höheren seitens der Pflegekasse mehr Geld gezahlt wird. Zum anderen ist der pflegebedingte Eigenanteil der Betroffenen bzw. ihrer Angehörigen in Zukunft in jedem der Pflegegrade gleich hoch, das heißt, man bezahlt für Pflegegrad 2 genauso viel dazu wie für Pflegegrad 5. Eine Höherstufung hat damit keine unmittelbaren Auswirkungen mehr auf den betroffenen Bewohner und seinen Eigenanteil.

Auch wenn so das Konfliktpotential zwischen zuzahlendem Betroffenen und auf möglichst hohe Pflegesätze angewiesenem Betreiber entschärft ist, wurde damit der Anreiz, viele Bewohner mit hohen Grad an Pflegebedürftigkeit zu versorgen, noch einmal erhöht: Die Beträge für niedrige und hohe Grade liegen weiter auseinander als nach dem alten System. Um als Pflegeeinrichtung wirtschaftlich zu arbeiten, wird es zukünftig wohl noch mehr auf den „richtigen Bewohnermix“ ankommen.

Der einheitliche Eigenanteil zielt von der Betroffenenenseite aus in dieselbe Richtung: Im Verhältnis zur erbrachten Leistung ist der einheitliche Eigenanteil in den niedrigen Pflegegraden höher als vorher, wohingegen man in einem höheren Pflegegrad von der Neuregelung profitiert. Dies greift zwar noch nicht in der Übergangphase (Bestandsschutz), aber danach werden Pflegebedürftige die Entscheidung, in eine Einrichtung zu gehen, tendenziell erst bei höherem Grad an Pflegebedürftigkeit treffen.

Ambulantisierung

Seit Jahren werden Bewohner von Pflegeheimen **älter und zunehmend pflegebedürftig**. Dem Prinzip „ambulant vor stationär“ folgend ist dies politisch auch so gewünscht und entspricht dem Wunsch der meisten Menschen, ihr Lebensende zu Hause zu verbringen. Allerdings sterben die meisten **nach wie vor in Pflegeheim oder Krankenhaus**. Es geht aber nicht nur um die Frage von Wunsch und Wirklichkeit, sondern um die individuell bedarfsgerechte Versorgung. Es gibt bei manchen persönlichen Lebensverhältnissen und gesundheitlichen Umständen keine Alternative zur Rundumversorgung eines Pflegeheims. In einem Pflegeheim professionell gepflegt zu werden, kann auch dazu dienen, mehr Eigenständigkeit zu bewahren. Das klassische Pflegeheim übernimmt in diesen Fällen eine wichtige Aufgabe und ist der Lebensmittelpunkt des Bewohners. Jedoch sind Pflegeheimplätze teuer. Auch ökonomische Gründe legen es zumindest nahe, die Ambulantisierung voran zu treiben, gerade, wenn man den Anteil mit einbezieht, den in dem Fall pflegende Angehörige und eben nicht teure Fachkräfte leisten.

Es bleibt zu hoffen, dass auch mit der neuen Pflegesatzberechnung, die Anreize für Einrichtung und für Betroffene bietet, erst möglichst spät in eine Pflegeeinrichtung zu gehen, nicht vorwiegend ökonomische Gründe, sondern zu allererst die Bedürfnisse der Betroffenen ausschlaggebend sein wird. Es ist aber anzunehmen, dass sich der Trend verstärkt fortsetzen wird, dass zunehmend ältere und stärker pflegebedürftige Menschen in einem Pflegeheim leben werden. Auf das Leben in



Auswirkungen der Bewohnerstruktur auf den einrichtungsindividuellen Eigenanteil

21.11.2016

Mit dem Jahreswechsel werden die Bewohner von vollstationären Pflegeeinrichtungen aus den bisherigen drei Pflegestufen ohne erneute Antragsstellung und ohne erneute Begutachtung in fünf Pflegegrade übergeleitet. Pflegebedürftige werden in den nächst höheren Pflegegrad eingestuft, d. h. ein Bewohner mit der Pflegestufe I wird in den Pflegegrad 2 übergeleitet. Bewohner, die zusätzlich eine eingeschränkte Alltagskompetenz haben, werden zwei Pflegegrade höher übergeleitet. Sollte der Bewohner mit der Pflegestufe I zusätzlich eine eingeschränkte Alltagskompetenz haben, so wird er in den Pflegegrad 3 eingestuft. Für die Bewohner ist es daher von großer Bedeutung, wenn im MDK-Gutachten der zusätzliche Hinweis vermerkt ist, dass die Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt ist.

Bisher haben die Pflegekassen für die pflegebedingten Aufwendungen einen Pauschalbetrag übernommen, dessen Höhe von der jeweiligen Pflegestufe abhängig ist. Den Betrag der pflegebedingten Aufwendungen, der nicht von der Pauschale der Pflegekassen abgedeckt war, hatte der Bewohner zu tragen, wobei die Zuzahlung mit der Zuordnung zu einer höheren Pflegestufe anstieg. Dies wird sich zum 1. Januar 2017 ändern, denn dann sind einrichtungseinheitliche Eigenanteile (EEE) zu ermitteln, die für die Pflegegrade 2 bis 5 die Höhe der Zuzahlung vereinheitlichen. Die Zuzahlung, die Bewohner mit Pflegegrad 1 zu zahlen haben, fällt grundsätzlich höher aus. Die Berechnung des EEE erfolgt budgetbezogen, d. h. in einem ersten Schritt wird das monatliche Budget für die pflegebedingten Aufwendungen errechnet, das sich aus der Multiplikation der Bewohner der jeweiligen Pflegestufe zu einem bestimmten Stichtag mit dem vereinbarten Pflegesatz für diese Pflegestufe ergibt. Damit die Umstellung zum 1. Januar 2017 budgetneutral erfolgen kann, wird dann errechnet, wie viele Bewohner in welchen Pflegegrad übergeleitet werden und wie hoch die Leistungen der Pflegekassen mit den neuen Leistungspauschalen sind. Diese Summe aller Leistungspauschalen für alle Bewohner mit den Pflegegraden 2 bis 5 wird dann von dem Budget für die pflegebedingten Aufwendungen in Abzug gebracht, um den Betrag an den pflegebedingten Aufwendungen zu ermitteln, der nicht von den Pflegekassen getragen wird. Dieser Betrag ist von den Bewohnern als Zuzahlung zu finanzieren. Um die EEE je Bewohner und Monat zu erhalten, muss dieser Betrag durch die Anzahl der Bewohner dividiert werden. Mit der Division durch 30,42 errechnet sich der EEE je Bewohner und Pflage-tag.

Beispiel

Vergleicht man eine Einrichtung A, in der der Anteil der Bewohner mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz 50 % beträgt, mit einer Einrichtung B mit einem entsprechenden Bewohneranteil von 100 % bei ansonsten gleichen Voraussetzungen (Höhe der Pflegesätze und Einstufung in Pflegestufen), so zeigt sich, dass bei gleichem pflegebedingtem Budget der EEE im Fall A um 6,38 EUR pro Tag höher ausfällt (vgl. Beispiel-Berechnung). Damit sind die Pflegesätze der ersten Einrichtung entsprechend höher. Für den Moment nach der Umstellung ist diese Differenz irrelevant, denn die Pflegekassen zahlen die höheren Leistungspauschalen für die übergeleiteten Bewohner entsprechend den höheren Pflegegraden.

Obwohl konkrete Erfahrungswerte noch nicht vorliegen können, herrscht die Meinung vor, dass die zukünftige Einstufung der Pflegebedürftigen in höhere Pflegegrade durch den MDK schwieriger sein wird als die Überleitung von Bestandsbewohnern von Pflegestufen in die höheren Pflegegrade. Im Rahmen der budgetneutralen Umstellung wird die absolute Personalmenge konstant gehalten und aus der neuen Belegung je Pflegegrad ein

neuer Personalschlüssel für die Zukunft ermittelt. Mit einer höheren Pflegegradeinstufung wird ein besserer Personalschlüssel vereinbart. Wenn aufgrund der bewohnerfreundlichen Regelung des Zweistufensprunges besonders viele Bewohner in die höheren Pflegegrade übergeleitet werden, so verschlechtert sich der neu berechnete Personalschlüssel, da die als konstant angenommene Personalmenge auf die Bewohner in den höheren Pflegegraden verteilt wird.

Die Vertragsparteien auf der Landesebene haben oftmals einen PSG-II-Zuschlag vereinbart, der entweder eine zusätzliche personelle Ausstattung oder einen prozentualen Aufschlag auf die pflegebedingten Aufwendungen vorsieht. Dieser Zuschlag ist vom Bewohner über den EEE zu finanzieren. Dieser prozentuale PSG-II-Zuschlag wird in einigen Bundesländern in Abhängigkeit von der Anteilshöhe von Bewohnern mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz vereinbart. In Rheinland-Pfalz ist die Vereinbarung eines PSG-II-Zuschlages in Höhe von maximal 3,9 % möglich.

Beispiel

Die Auswirkungen auf eine Pflegeeinrichtung C werden in unseren Rechenbeispielen (s. o.) exemplarisch dargestellt. Eine Gegenüberstellung der Fälle A und C zeigt, dass selbst eine Steigerung des pflegebedingten Budgets um 3,9 % nicht ausreicht, um die Differenz des EEE auszugleichen.

Der Gesetzgeber hat die Möglichkeit von negativen Effekten auf die personelle Ausstattung einer Einrichtung sowie deren Budget durch eine veränderte Bewohnerstruktur bereits eingeräumt und den § 85 Abs. 7 SGB XI geändert. Eine neue Vereinbarung der Pflegesätze für den laufenden Pflegesatzzeitraum ist bei einer erheblichen Abweichung der tatsächlichen Bewohnerstruktur möglich. Dies setzt eine deutliche Auseinanderentwicklung der Summe der gezahlten Pflegesätze und der dafür kalkulierten Personalkosten voraus. Einrichtungen, deren Bewohnerstruktur sich so stark verändert, dass dies erhebliche Auswirkungen auf die personelle Ausstattung hat, sollten die Anwendung des § 85 Abs. 7 SGB XI und die Neu-Verhandlung der Pflegesätze für den aktuellen Pflegesatzzeitraum in Betracht ziehen.

[← Alle Artikel](#)[‹ PREV](#) [NEXT ›](#)

Deckungsbeitrag - Was ist der Deckungsbeitrag?

Der Deckungsbeitrag ist der Betrag, der einem Unternehmen zur Deckung der Fixkosten zur Verfügung steht. Er bildet sich aus der Differenz von Umsatz und variablen Kosten.

Erfahre in der Debitoor Gründerlounge, wie du deinen Deckungsbeitrag mit der richtigen [Preiskalkulation](#) optimierst.

Der Deckungsbeitrag ist eine betriebswirtschaftliche Kennzahl zur Erfolgsermittlung sowie Preiskalkulation. Er bildet den Betrag, der einem Unternehmen zur Deckung der fixen Kosten (Fixkosten) zur Verfügung steht.

Die Deckungsbeitragsrechnung

Den Deckungsbeitrag berechnen Unternehmer anhand der so genannten Deckungsbeitragsrechnung:

Umsatz - variable Kosten = Deckungsbeitrag

Der Deckungsbeitrag ergibt sich also aus dem Abzug der variablen Kosten vom Umsatz.

Umsatz: Der [Umsatz](#) setzt sich aus den erzielten Erlösen eines Unternehmens zusammen (Umsatz = Verkaufsmenge x Preis)

Variable Kosten: [Variable Kosten](#) sind alle Kosten, die mit der Produktionsmenge steigen oder sinken, also beispielsweise Rohstoffe, Energie, Transportkosten etc.

Was sagt der Deckungsbeitrag aus?

Der Deckungsbeitrag wird immer in Relation zu den [fixen Kosten \(Fixkosten\)](#) gesetzt. Diese sind unabhängig von der Produktionsmenge und fallen unverändert immer in gleicher Höhe an. Typische fixe Kosten sind Mieten, Gehälter und [Abschreibungen](#).

Deckungsbeitrag = Fixkosten

Ist der Deckungsbeitrag gleich hoch wie die Fixkosten, spricht man vom Break-Even Point. Das Unternehmen macht weder Gewinn noch Verlust. Einnahmen und Ausgaben sind ausgeglichen.

Deckungsbeitrag höher als Fixkosten

Ist der Deckungsbeitrag höher als die Fixkosten, wirtschaftet das Unternehmen profitabel. Es macht Gewinn. Die Einnahmen übersteigen die Ausgaben.

Deckungsbeitrag niedriger als Fixkosten

Ist der Deckungsbeitrag hingegen niedriger als die Fixkosten, macht das Unternehmen Verluste. Die Ausgaben übersteigen die Einnahmen.

Das Unternehmen muss gegensteuern, indem es die variablen Kosten reduziert oder den Umsatz steigert. Beispielsweise durch Preiserhöhung, Optimierung der Produktionsprozesse oder Senkung der Rohstoffkosten.

Beispiel: Deckungsbeitrag berechnen

Obstverkäufer Olaf hat einen Angestellten (Andreas), dem er monatlich 2.000€ zahlt. Die Ladenmiete für sein Geschäftslokal beträgt 1.800€. Olaf hat also 3.800€ Fixkosten im Monat.

Im Juni kauft Olaf für 3.500€ Obst vom Großmarkt nebenan ein. Weitere Kosten sind nicht angefallen. Olafs variable Kosten betragen also 3.500€.

Da der Juni ein unerwartet schlechter Verkaufsmonat ist, kann Olaf nur für 6.700€ Obst verkaufen.

Olaf kann nun den Deckungsbeitrag berechnen:

$$6.700\text{€ (Umsatz)} - 3.500\text{€ (variable Kosten)} = 3.200\text{€ (Deckungsbeitrag)}$$

Die Deckungsbeitragsrechnung ergibt einen Deckungsbeitrag von 3.200€. Olaf kann also nur 3.200€ zur Deckung seiner Fixkosten von 3.800€ beitragen. Das sind 600€ zu wenig, um den Break-Even Point zu erreichen. Olaf fährt also Verluste in Höhe von 600€ ein.

Beispiel: Aussage des Deckungsbeitrags

Sinnvolle Verwendung findet der Deckungsbeitrag, wenn er mit anderen Werten in Relation gesetzt wird. Diese anderen Werte können etwa die

Verkaufs-/Produktionsmenge oder die Anzahl der Kunden sein.

Olaf weiß, dass im Juni 3.200 Kunden bei ihm eingekauft haben. Die 3.200€ Deckungsbeitrag hat er also mit 3.200 Kunden erwirtschaftet. Er kann nun leicht ermitteln, dass der Deckungsbeitrag pro Kunde bei 1€ lag.

Um statt der 600€ Verlust im nächsten Monat ein ausgeglichenes Ergebnis zu erzielen, muss Olaf also entweder 300 Kunden mehr bedienen, die Preise erhöhen, die Bestellmenge beim Großhändler reduzieren oder bessere Konditionen beim Großhändler erwirken.

Über 150 Artikel für Gründer und Kleinunternehmer

Ähnliche Wörter

[Fixe Kosten \(Fixkosten\)](#)

[Variable Kosten](#)

[Gewinn](#)

[Umsatz](#)

[Gewinn- und Verlustrechnung \(GuV\)](#)

[Software](#)

+

[Über Debitoor](#)

+

[Support](#)

+

[Social Media](#)

+



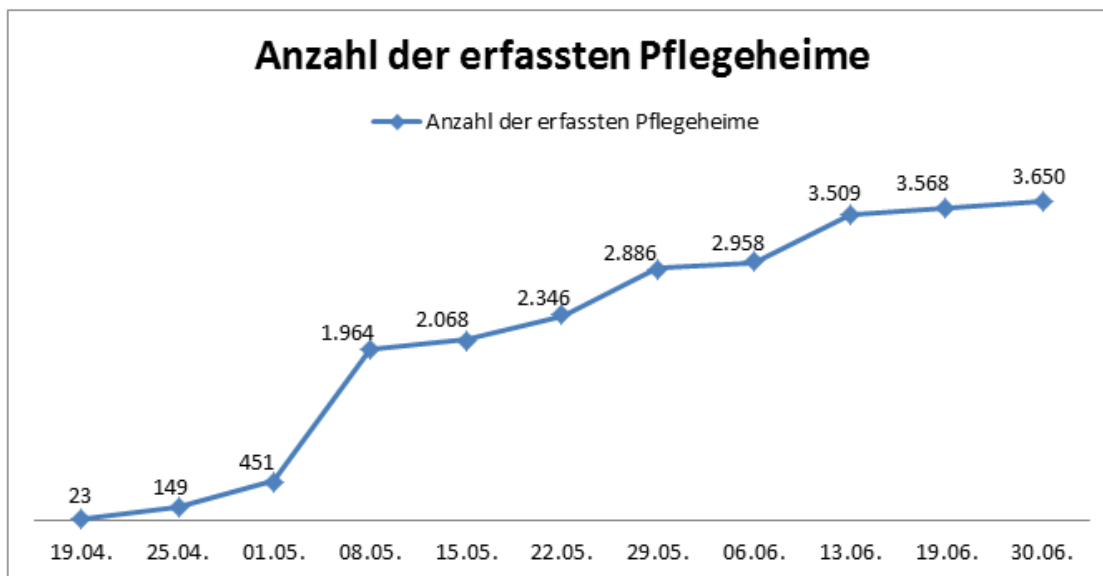
[English](#) [Français](#) **Deutsch** [Italiano](#) [Español](#) [Dansk](#) [Nederlands](#)

Erstellt mit ❤️ für Kleinunternehmer, Freelancer und Gründer in Deutschland. Mit Debitoor erstellst du einfach und professionell Rechnungen und hast deine Buchhaltung im Griff.

Durchschnittlicher EEE in den Bundesländern: Ergebnis der Auswertung

🕒 30. Juni 2017 📄 Expertenbeitrag 🔗 Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil

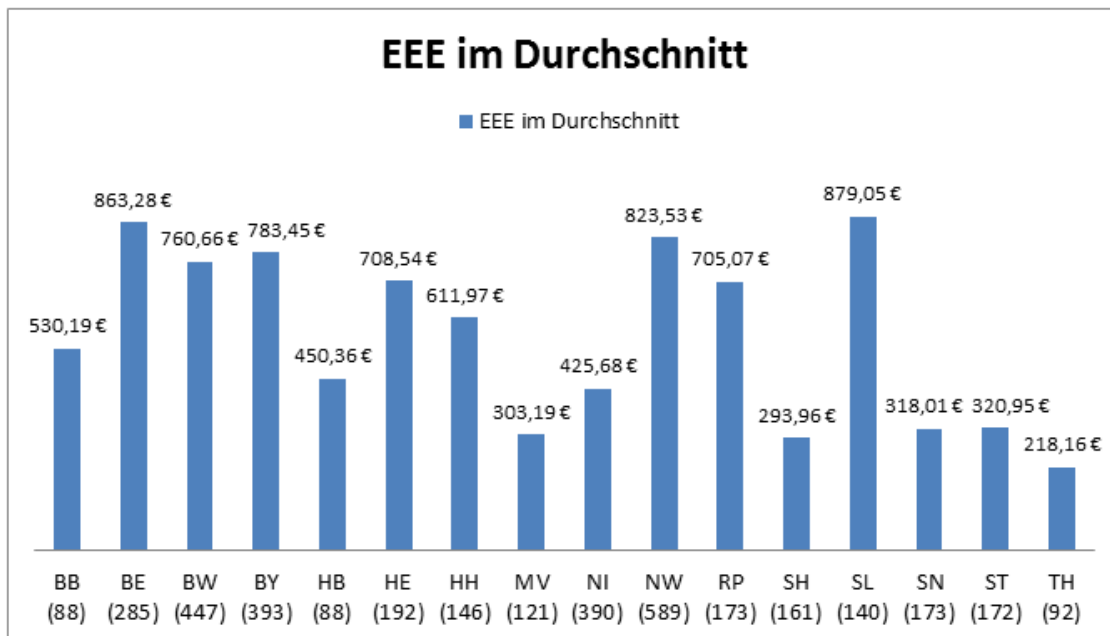
Es ist geschafft. Gemeinsam haben wir den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE) von 3.650 vollstationären Pflegeeinrichtungen in der Bundesrepublik erfasst. Dank Ihrer Unterstützung haben wir in jedem Bundesland die anvisierte Grenze von mindestens 25 % erreichen. Zeit für ein großes Dankeschön an Sie. Und Zeit für die letzte Auswertung.



© Carmen P. Baake

Erfasst wurden die EEE von knapp 33 Prozent der in der Pflegestatistik des Statischen Bundesamtes ausgewiesenen 11.164 vollstationären Pflegeeinrichtungen im Bundesgebiet (Stand 2015).

So sieht der aktuelle Blick auf die durchschnittliche Höhe des EEE je Bundesland aus. Hier das aktuelle Schaubild (Stand 30.06.2017):



© Carmen P. Baake

Seit der letzten Erfassung sind nur Einrichtungen in Niedersachsen dazu gekommen. Mit erheblichen Folgen für den im Durchschnitt in diesem Bundesland zu zahlenden EEE. Dieser sinkt im Vergleich zur letzten Veröffentlichung von 488,89 € auf 425,68 €.

Die Erfassung der weiteren EEE für Niedersachsen hat jedoch noch einen anderen Effekt. Am [19.06.2017](#) konnten Sie lesen, dass der niedrigste bis dahin erfasste EEE -197,49 € beträgt. Dieser Wert wurde nun durch ein Pflegeheim im Landkreis Uelzen (Niedersachsen) unterboten. In dieser Einrichtung liegt der EEE bei -204,90 €.

Hier die Zahlenwerte nach Bundesländern in alphabetischer Reihenfolge:

Baden-Württemberg: 760,66 €

Bayern: 783,45 €

Berlin: 863,28 €

Brandenburg: 530,19 €

Bremen: 450,36 €

Hamburg: 611,97 €

Hessen: 708,54 €

Mecklenburg-Vorpommern: 303,19 €

Niedersachsen: 425,68 €

Nordrhein-Westfalen: 823,53 €

Rheinland-Pfalz: 705,07 €

Saarland: 879,05 €

Sachsen: 318,01 €

Sachsen-Anhalt: 320,95 €



Wissenswert

Magazin für Fakten und Trends rund um Sozialimmobilien

(<https://www.terranus.de/wissenswert-2/>)

Ein halbes Jahr PSG II: Qualität ade?

Erste Zwischenbilanz: Das Zweite Pflegestärkungsgesetz trat am 1. Januar 2017 in Kraft. Wie sich die Neuregelung ein halbes Jahr nach Einführung auswirkt und welche Entwicklungen daraus resultieren, erklärt Hermann Josef Thiel.



Noch sind die Auswirkungen des Pflegestärkungsgesetzes II (PSG II) für Betreiber und Investoren von Pflegeheimen nur am Rande zu spüren. Doch schon bald könnten die veränderten Refinanzierungsbedingungen die Kalkulation der Pflegeheimbetreiber zumindest vorübergehend in Frage stellen. Denn mit der Definition eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Einführung des sogenannten „einrichtungseinheitlichen Eigenanteils“ (EEE) hängt die Wirtschaftlichkeit eines Pflegebetriebs wesentlich davon ab, wie sehr sich die Bewohnerstruktur unterjährig verändert. Im Klartext: Am besten gar nicht!

EEE: Pauschale Pflege-Flatrate

Warum? Weil mit einem komplizierten Berechnungsverfahren künftig eine „Flatrate“ ermittelt wird, die alle Bewohner zuzahlen – und zwar unabhängig von ihrem individuellen Pflegegrad. Das bedeutet konkret: Schwerst-Pflegebedürftige werden im Verhältnis zu den Gesamtpflegekosten entlastet, Pflegebedürftige mit niedrigeren Einstufungen stärker belastet. Und: Verändert sich die Bewohnerstruktur erst nach dem Zeitpunkt der Berechnung des EEE, geht dies klar zu Lasten des Betreibers. Dem höheren Aufwand stehen dann nämlich zunächst keine höheren Einnahmen gegenüber.

Höhere Pflegegrade = mehr Personal?

Ein weiterer Effekt: Da sich der zu zahlende Eigenanteil für Bewohner mit geringerem Pflegegrad erhöht, entscheiden sich immer mehr Menschen aus Kostengründen länger zu Hause zu bleiben und auf ambulante Versorgung zu setzen. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass sich durch den EEE die Bewohnerstruktur hin zu Menschen mit höheren Pflegegraden verschieben wird. Künftig ist daher ein aktives Pflegegrad-Management gefragt, denn der Systemwechsel stellt die Einrichtungen nicht nur finanziell, sondern auch personaltechnisch vor neue Herausforderungen. „Eine weiterhin qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten und gleichzeitig das tatsächlich vorhandene Pflegepersonal nicht zu überlasten – den Spagat gilt es jetzt erst einmal hinzubekommen“, erklärt Hermann Josef Thiel, Geschäftsführer der TERRANUS Consulting.

Ob sich der Übergang von Pflegestufen auf Pflegegrade auf lange Sicht finanziell trägt, bleibt abzuwarten. Die Einstufungen der Pflegebedürftigen wurden zwar bei der Umstellung sehr großzügig vorgenommen, werden aber mit jedem neuen Bewohner vermutlich niedriger ausfallen.

In den kommenden Monaten also könnte die Kalkulation der Betreiber sowohl aufgrund des EEE sowie der Einstufung neuer Bewohner wanken. Langfristig jedoch wird sich der EEE exakter planen und zudem belastbare Prognosewerte mit der Pflegekasse festlegen lassen. Eines scheint dennoch ebenso sicher wie politisch gewollt: Atmosphäre und Arbeitsweise werden sich in vielen Einrichtungen stark verändern. Welche Auswirkungen dies dauerhaft auf die Qualität des Leistungsangebots hat, wird sich zeigen.

Lesen Sie demnächst in Wissenswert, welche Folgen das PSG III für die wirtschaftliche Existenz von Pflegeheimen hat.

Sie haben Fragen? Nehmen Sie Kontakt mit uns auf!

Glossar

A

Ausbildungskosten (mittlere)

Mittlere Ausbildungskosten werden definiert als das durchschnittliche Gehalt, das eine Pflegeeinrichtung an Personen zahlt, die nach Bundesrecht in der Altenpflege oder nach Landesrecht in der Altenpflegehilfe ausgebildet werden (nach § 82a Abs. 1 SGB XI). Die Ausbildungskosten werden für die Dauer der Ausbildung übernommen und sind Teil des Pflegesatzes der jeweiligen Pflegeeinrichtung.

E

Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil

Der so genannte "einrichtungseinheitliche Eigenanteil" (EEE) besagt, dass es in vollstationären Pflegeeinrichtungen einen einheitlichen pflegebedingten Eigenanteil (inkl. Ausbildungskosten) für die Pflegegrade 2 bis 5 gibt. Dieser Eigenanteil steigt auch dann nicht, wenn der Pflegebedürftige in einer Einrichtung in einen höheren Pflegegrad eingestuft wird. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 erhalten einen monatlichen Zuschuss in Höhe von 125 Euro zu den Kosten des Pflegeheimes im Rahmen einer Kostenerstattung von der Pflegekasse.

F

Fahrtkosten

Im Rahmen der teilstationäre Pflege werden die Fahrtkosten für die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege und zurück übernommen.

G

Gesamtheimentgelt

Das Gesamtheimentgelt umfasst die Kosten für einen Pflegeplatz (nach § 43 Abs. 2, § 84 Abs. 1 und § 87 a Abs. 1 SGB XI). Es setzt sich zusammen aus dem Pflegesatz (einschließlich der Ausbildungskosten), den Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie den Investitionskosten, die je nach Pflegeeinrichtung unterschiedlich berechnet werden.

H

Hausbesuchspauschale/Wegegelder

Hausbesuchspauschalen oder Wegegelder fallen an, wenn der Pflegedienst zum Pflegebedürftigen nach Hause kommt. Die Höhe der Kosten kann je nach Tageszeit variieren. Ebenso können an Sonn- und Feiertagen erhöhte Hausbesuchspauschalen oder Wegegelder anfallen.

I

Investitionskosten (mittlere)

Mittlere Investitionskosten beinhalten die Kosten für die Erbauung und Instandhaltung der jeweiligen Einrichtung sowie die laufenden Kosten für Miete und Pacht. Die Höhe der Investitionskosten kann in einigen Regionen auch von der Zimmergröße und Ausstattung abhängen. In der Regel tragen Heimbewohner die Investitionskosten, wobei in den einzelnen Bundesländern teils weitreichende Zuschussmöglichkeiten bestehen.

Die Investitionskosten werden nicht von den Pflegekassen verhandelt. Über die Höhe der Investitionskosten werden die Pflegekassen entweder von den Einrichtungen selbst oder – je nach Stand der getroffenen Vereinbarungen – vom Sozialhilfeträger informiert. Aus diesem Grund können die hier genannten

Gründe für Unterschiede beim EEE in den Bundesländern

🕒 6. Juni 2017 📁 Expertenbeitrag, Gesetzgebung 📌 Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil, Personal

Zwischenzeitlich sind wir mit der [Auswertung des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils \(EEE\)](#) in den einzelnen Bundesländern schon sehr weit. Mehr als einem Viertel der vollstationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland sind erfasst.

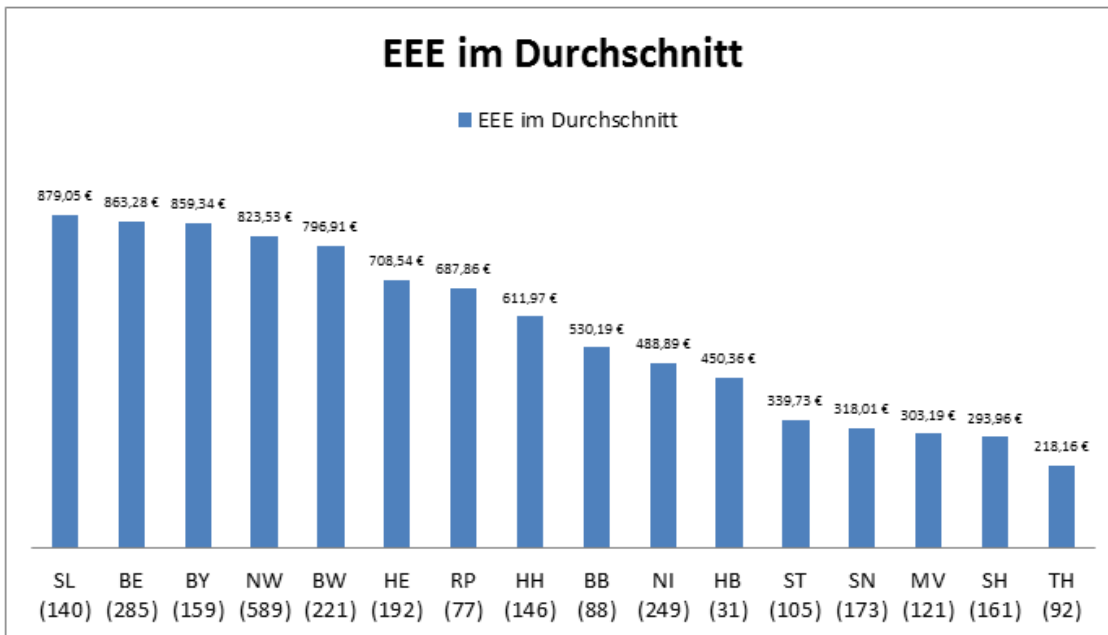
Die Unterschiede sind zum Teil gravierend. So beträgt der im Saarland zu zahlende EEE im Durchschnitt mit 879,05 € ca. das 4-fache des in Thüringen zu zahlenden durchschnittlichen EEE mit 218,16 €.

Carmen P. Baake führt in diesem Beitrag drei möglich Gründe für diese Unterschiede in den Bundesländern an:

- Grund 1: Pflegegradmix
- Grund 2: Personalbemessung
- Grund 3: Kosten je Mitarbeiter

EEE je Bundesland im Durchschnitt

Hier zunächst die Übersicht mit den durchschnittlichen EEE je Bundesland auf Basis der bislang erfassten EEE – sortiert nach der Höhe des EEE (Stand: 06.06.2017):



Carmen P. Baake

- Saarland (SL): 879,05 €
- Berlin (BE): 863,28 €
- Bayern (BW): 859,34 €
- Nordrhein-Westfalen (NW): 823,53 €

- Baden-Württemberg (BY): 796,91 €
- Hessen (HE): 708,54 €
- Rheinland-Pfalz (RP): 687,86 €
- Hamburg (HH): 611,97 €
- Brandenburg (BB): 530,19 €
- Niedersachsen (NI): 488,89 €
- Bremen (HB): 450,36 €
- Sachsen-Anhalt (ST): 339,73 €
- Sachsen (SN): 318,01 €
- Mecklenburg-Vorpommern (MV): 303,19 €
- Schleswig-Holstein (SH): 293,96 €
- Thüringen (TH): 218,16 €

Drei mögliche Gründe für die Unterschiede

Die Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen werden durch die Leistungsbeträge der Pflegekasse je Pflegegrad (§ 43 SGB XI) und den EEE refinanziert.

Dabei resultieren ca. 80 % der pflegebedingten Aufwendungen aus Personalkosten.

Wie hoch der EEE je Einrichtung ausfällt, hängt also im überwiegend davon ab

- wie hoch die Einnahmen aus den von der Pflegekasse gezahlten Leistungsbeträgen sind und
- wie hoch die Personalkosten sind, die im Zusammenhang mit der Pflege entstehen.

Daraus können drei mögliche Gründe für die unterschiedlichen EEE der Bundesländer abgeleitet werden.

Grund 1: Pflegegradmix

Je höher der Pflegegrad des Heimbewohners, desto höher ist der Leistungsbetrag, den die Pflegekasse an das Pflegeheim zahlt. Im Pflegegrad 2 sind es z. B. 770 € pro Monat. Im Pflegegrad 5 hingegen 2.005 € pro Monat. Die Leistungsbeträge der Pflegekasse sind gesetzlich in § 43 SGB XI geregelt und bundesweit für jeden Pflegegrad einheitlich.

Welche Einnahmen das Pflegeheim insgesamt aus den Leistungsbeträgen der Pflegekasse erzielt, hängt davon ab, welche Pflegegrade die Heimbewohner haben. Pflegeheime, die überwiegend Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 4 und 5 versorgen, haben hier höhere Einnahmen als Pflegeheime, die überwiegend Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 2 und 3 versorgen.

Natürlich entstehen für die pflegerische Versorgung von Pflegebedürftigen mit höheren Pflegegraden auch höhere Kosten.

Doch kostet die pflegerische Versorgung z. B. eines Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 4 das 2,1-fache der Versorgung eines Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2, nur weil die Pflegekasse für Pflegegrad 4 ungefähr das 2,1-fache des Leistungsbetrages für Pflegegrad 2 zahlt?

Grund 2: Personalbemessung

Wie zuvor beschrieben, resultieren ca. 80 % der Kosten für die pflegerische Versorgung aus den Personalkosten. Die Personalkosten des einzelnen Pflegeheimes hängen einerseits davon ab, wie viele Personalstellen für die pflegerische Versorgung mit den Pflegekassen und den Sozialhilfeträgern vereinbart wurden. Bis auf wenige Bundesländer ist die Zahl der Personalstellen jedoch nicht frei verhandelbar. In der Regel orientiert sie sich an den in den Rahmenverträgen nach § 75 SGB XI für die vollstationäre Pflege je Bundesland vereinbarten Personalschlüsseln.

Der Blick in die Rahmenverträge zeigt große Unterschiede. So kommen auf eine pflegerische Vollkraft z. B.

- in Berlin bis zu 3,9 Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2
- in Schleswig-Holstein bis zu 5,4 Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2
- in Nordrhein-Westfalen bis zu 4,66 Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2

Zum Vergleich und als Antwort auf die Frage, ob die pflegerische Versorgung eines Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 4 das 2,1-fache der pflegerischen Versorgung eines Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 kostet, hier die entsprechenden Personalschlüssel für Pflegegrad 4: In den genannten Bundesländern kommen hier auf eine pflegerische Vollkraft

- in Berlin bis zu 2,2 Pflegebedürftige mit Pflegegrad 4
- in Schleswig-Holstein bis zu 3,1 Pflegebedürftige mit Pflegegrad 4
- in Nordrhein-Westfalen bis zu 2,24 Pflegebedürftige mit Pflegegrad 4

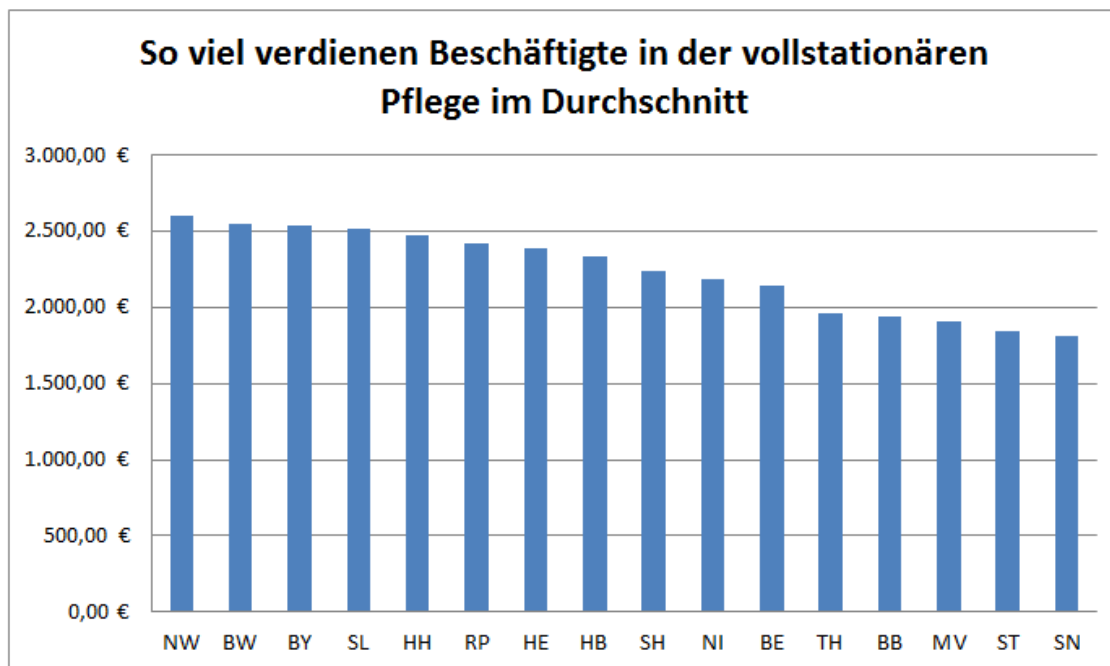
Der Vergleich der für Pflegegrad 2 und Pflegegrad 4 vereinbarten Personalschlüssel zeigt für die beispielhaft ausgewählten Bundesländer: Das für die pflegerische Versorgung von Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 4 erforderliche Personal ist weniger als das 2,1-fache des für die Versorgung von Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 erforderlichen Personals.

Dementsprechend kostet wahrscheinlich auch die pflegerische Versorgung eines Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 4 nicht das 2,1-fache der pflegerischen Versorgung eines Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2. Doch das nur als Antwort auf die zu Grund 1 gestellte Frage.

In Bezug auf die EEE je Bundesland könnte aus den für die genannten Bundesländer vereinbarten Personalschlüsseln abgeleitet werden, dass der EEE in Berlin höher sein muss, als der EEE in Nordrhein-Westfalen und dieser muss wiederum höher sein, als der EEE in Schleswig-Holstein. Der Blick in die Grafik mit den EEE zeigt, dass das stimmt. Der Grund dafür ist ganz einfach. In Berlin müssen für die pflegerische Versorgung mehr Pflegekräfte (gemessen in Vollzeitkräften) eingesetzt werden als in den anderen beiden Bundesländern. Das verursacht natürlich höhere Personalkosten.

Grund 3: Kosten je Mitarbeiter

Neben der Anzahl der für die pflegerische Versorgung vereinbarten Personalstellen wird die Höhe der Personalkosten auch von der Höhe des Verdienstes der in der Pflege eingesetzten Mitarbeiter beeinflusst. Die Einkommen der in der vollstationären Pflege tätigen Mitarbeiter sind je nach Bundesland sehr unterschiedlich. Das belegt eine Studie aus dem Jahr 2015, die vom Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigter für Pflege in Auftrag gegeben wurde. Anhand der in dieser Studie veröffentlichten Daten ergeben sich die in der Grafik dargestellten durchschnittlichen Einkommen je Pflegekraft (gemessen in Vollzeitkräften).



In die je Bundesland ausgewiesenen Durchschnittswerte sind die Einkommen von

- Fachkräften in der Krankenpflege und Altenpflege sowie
- Helfern in der Krankenpflege und Altenpflege

mit den Anteilen berücksichtigt, wie Mitarbeiter mit diesen Qualifikation laut der Studie in vollstationären Pflegeeinrichtungen beschäftigt werden.

Wie Sie sehen, befinden sich die 3 Bundesländer, in denen Beschäftigte am meisten verdienen unter den 5 Bundesländern mit dem höchsten durchschnittlichen EEE. Die 3 Bundesländer, in denen Mitarbeiter am wenigsten verdienen, befinden sich wiederum unter den 5 Bundesländern mit dem niedrigsten durchschnittlichen EEE.

Wichtig: Gründe immer in Kombination betrachten

Jeder der genannten drei Gründe beeinflusst für sich betrachtet den durchschnittlichen EEE je Bundesland.

Um die Unterschiede zwischen den Bundesländern zu erklären ist es jedoch wichtig, diese Gründe immer in Kombination zu betrachten. So begründet z. B. das in Berlin gezahlte Einkommen der Pflegekräfte für sich betrachtet nicht, dass Berlin mit einem durchschnittlichen EEE von 863,28 € den zweithöchsten Wert aufweist. Erst die Kombination mit den in Berlin vereinbarten Personalschlüsseln lässt eine Erklärung zu.

Helfen Sie mit, das Bild weiter zu verfeinern

Wie geschrieben, wir sind mit der Auswertung schon sehr weit, möchten diese aber noch weiter verfeinern.

In 5 von 16 Bundesländern sind bislang noch weniger als 25 % der EEE erfasst. Bitte helfen Sie mit, die Lücken zu füllen. Wir brauchen noch Hilfe bei folgenden Bundesländern:



PFLEGELEISTUNGS-HELFER

Ihr digitaler Ratgeber für Pflegeleistungen

Sonderfall Pflegegrad 1

In Pflegegrad 1 werden Menschen eingestuft, die geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten haben. Dies betrifft zumeist Menschen mit geringen körperlichen Beeinträchtigungen, z. B. (zum Beispiel) aufgrund von Wirbelsäulen- oder Gelenkerkrankungen. Dabei erfordern auch geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit in manchen Bereichen Unterstützung.

Die Leistungen der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 konzentrieren sich darauf, die Selbstständigkeit der Betroffenen durch frühzeitige Hilfestellungen möglichst lange zu erhalten und ihnen den Verbleib in der vertrauten häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 haben daher Anspruch auf eine umfassende individuelle Pflegeberatung, mit der bereits frühzeitig auf die konkrete Situation der Betroffenen eingegangen werden kann. Hierfür können die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen die Beratungsangebote ihrer Pflegekasse oder ihres privaten Versicherungsunternehmens nutzen oder das Beratungsangebot in einem nahe gelegenen Pflegestützpunkt. Darüber hinaus können sie einmal je Halbjahr einen Beratungseinsatz durch eine hierfür zugelassene Pflegefachkraft – beispielsweise von einem ambulanten Pflegedienst – in der eigenen Häuslichkeit abrufen. Insbesondere für die pflegenden Angehörigen besteht ferner die Möglichkeit, kostenfrei an einem Pflegekurs teilzunehmen.

Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 haben bei Bedarf zudem Anspruch auf die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln und auf Zuschüsse zur Anpassung ihres Wohnumfelds (zum Beispiel zum Einbau einer barrierefreien Dusche). Wohnen sie in einer ambulant betreuten Wohngruppe im  Social Sinne des Rechts der Pflegeversicherung haben sie außerdem Anspruch auf den Wohngruppenzuschlag und ggf. (gegebenenfalls) die Anschubfinanzierung zur Gründung  Kontakt ambulant betreuter Wohngruppen. Darüber hinaus steht auch ihnen bei häuslicher Pflege der Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich zu. Dieser kann in Pflegegrad 1 grundsätzlich genauso eingesetzt werden wie in den Pflegegraden 2 bis 5, allerdings mit einer

Besonderheit: Anders als in den Pflegegraden 2 bis 5 kann der Entlastungsbetrag in Pflegegrad 1 auch für Leistungen ambulanter Pflegedienste im Bereich der körperbezogenen Selbstversorgung eingesetzt werden. Das bedeutet, dass in Pflegegrad 1 der Entlastungsbetrag beispielsweise auch für die Unterstützung durch einen Pflegedienst beim Duschen oder Baden genutzt werden kann.

Wählen Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 vollstationäre Pflege in einem Pflegeheim, erhalten sie von der Pflegeversicherung einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro monatlich. In stationären Einrichtungen haben sie wie alle Versicherten außerdem Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung.

Auch die Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung stehen bei Pflegegrad 1 zur Verfügung.



Social



Kontakt

EEE in Höhe von 371,45 Euro. Bereits zum 01. August 2018 ist der ungewichtete EEE weiter auf 404,30 €, der gewichtete EEE auf 382,45 € angestiegen.

Mit Wirkung der Neuregelung ab dem 01. Januar 2017 lag der maßgebende EEE in Schleswig-Holstein niedriger, als die zuvor zu entrichtenden Eigenanteile – und zwar in allen Pflegestufen. Die Bestandsschutzregelung, wonach niemand durch die Reform schlechter gestellt sein darf als vorher und keinen höheren Eigenanteil zahlen sollte, kam dadurch nur in Einzelfällen zum Tragen.

Städte und Landkreise

Bei Betrachtung nach Städten und Landkreisen zeigt sich in Schleswig-Holstein eine Bandbreite der EEE's zwischen rund 270 und 580 Euro monatlich. Im Klartext: Bewohner von vollstationären Pflegeeinrichtungen zahlen in Neumünster und im Kreis Plön durchschnittlich einen mehr als doppelt so hohen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil für die pflegebedingten Aufwendungen als in den Kreisen Steinburg und Rendsburg-Eckernförde. Die Höhe der EEE's in den schleswig-holsteinischen Regionen ist in der nachfolgenden Tabelle dargestellt:

Stadt/Landkreis	Anzahl vollstationäre Pflegeeinrichtungen	Platzzahl gerundet	EEE (01.07.2018)
Flensburg	17	1.100	338,33 €
Kiel	31	2.200	524,29 €
Lübeck	43	3.600	435,62 €
Neumünster	15	1.300	580,84 €
Dithmarschen	32	1.800	347,81 €
Herzogtum Lauenburg	51	2.600	315,77 €
Nordfriesland	37	1.900	362,77 €
Ostholstein	52	3.500	489,87 €
Pinneberg	47	3.700	432,17 €
Plön	16	1.300	578,03 €
Rendsburg-Eckernförde	56	3.400	265,98 €
Schleswig-Flensburg	61	3.000	418,28 €
Segeberg	57	4.000	371,50 €
Steinburg	31	1.900	261,60 €
Stormarn	49	3.700	423,52 €

Die Unterschiede in der Höhe der EEE's liegen dabei im Wesentlichen in den Personalkosten und den Belegungsstrukturen der Einrichtungen begründet.

Langfristige Auswirkungen

Wie so oft liegen auch bei der Schaffung der EEE's Licht und Schatten eng beieinander. „Aus Sicht der Bewohner oder der Zahlungspflichtigen wurde das Konfliktpotenzial entschärft, das sich zuvor aus den höheren Belastungen bei Zubilligung einer höheren Pflegestufe ergab. Während aus diesem Grunde mitunter eine gebotene Höherstufung unterblieb, könnte die neue Situation möglicherweise dazu führen, dass die Entscheidung für die Unterbringung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung erst bei einem höheren Pflegegrad getroffen wird. Für Pflegeheimbetreiber wird es künftig zudem verstärkt auf den 'richtigen' Bewohnermix ankommen, um wirtschaftlich zu arbeiten. Möglichst viele Bewohner mit hohen Pflegegraden tragen in höherem Maße zur Wirtschaftlichkeit bei, da die Leistungsbeträge der

Pflegeversicherung für die jetzigen Pflegegrade höher differieren, als es zuvor bei den Pflegestufen der Fall war“, erläutert Dr. Bernd Hillebrandt, Landesgeschäftsführer der BARMER für Schleswig-Holstein.

Nicht außer Acht gelassen werden dürfen auch politische Bestrebungen zur Stärkung der Attraktivität der Pflegeberufe. So gelten bisher bei weitem nicht in allen Pflegeeinrichtungen zur Vergütung der Pflegekräfte Tarifverträge. Werden Tarifverträge maßgebend, steigen mit den damit einher gehenden höheren Gehältern die Personalkosten der Einrichtung insgesamt an. Dies führt bei gleichbleibenden Leistungen aus der Pflegeversicherung dann zu höheren EEE's.

Webcode dieser Seite: p009973 Autor: BARMER Erstellt am: 15.08.2018 Letzte Aktualisierung am: 16.08.2018

[Neuigkeiten](#)[Allgemeines & Links](#)[PSG-II-Kalkulator](#)[Impressum](#)[< Previous](#) [Next >](#)

Wie soll mit einem „negativen EEE“ umgegangen werden?

Zur Erinnerung: Der Einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) beschreibt in den Pflegegraden 2-5 den Betrag, den der Bewohner einer vollstationären Einrichtung für den Pflegebedingten Aufwand zu zahlen hat, nachdem die Pflegekasse geleistet hat. Mathematisch ausgedrückt: Monatlicher pflegebedingter Aufwand abzüglich monatliche Pflegekassenleistung nach §43 SGB XI = EEE.

Nun kann es in Einrichtungen mit recht geringen Pflegesätzen zu einem negativen EEE kommen: Beträgt der tägliche Pflegesatz im PG 2 zum Beispiel 24,50 €, wären dies bei Berechnung von 31 Tagen insgesamt 759,50 €. Da der Leistungsbetrag (§43 SGB XI) im PG 2 höher ist (770 €), beträgt der vom Bewohner zu zahlende Eigenanteil (EEE) interessante -10,50 €. Die Vermutung, dass in solchen Fällen die Pflegekasse einen geringeren Betrag als den Höchstbetrag leistet ist zwar naheliegend, aber nicht korrekt.

Diese (und andere) Fragen wurden bereits im Frühjahr im Beirat zur Einführung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes erörtert. Die Ergebnisse wurden vom Bundesministerium für Gesundheit am 09.08.2016 in einer „Handreichung“ veröffentlicht. Sie können diese [Unterlage hier herunterladen](#) und dort im Detail nachlesen.

Zur konkreten Frage wird eindeutig festgehalten, dass ein negativer EEE nicht zu einer Leistungskürzung seitens der Pflegekasse führen darf. Daher sind in solchen Fällen „Restbeträge“ (wie bislang) für die Finanzierung von Unterkunft und Verpflegung heranzuziehen.

1. November 2016





Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung

I. Zahl der Versicherten

soziale Pflegeversicherung	rd. 72,70 Mio. ¹
private Pflege-Pflichtversicherung	rd. 9,32 Mio. ²

¹ (Stand: 31.12.2017) ² (Stand: 31.12.2016)

II. Gesamtzahl der Leistungsbezieher

	soziale Pflegeversicherung	private Pflege-Pflichtversicherung
ambulant	2.522.066	136.724
stationär	779.933	51.843
insgesamt	3.301.999	188.567
gesamt	3.490.566	

Quelle: Geschäftsstatistik der Pflegekassen zum 31.12.2017 und Geschäftsstatistik der privaten Pflege-Pflichtversicherung zum 31.12.2016

III. Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung nach Pflegestufen (2016) und Pflegegraden (2017)

ambulant	31.12.2016	
	Absolut	in %
Pflegestufe I	1.274.300	64,5
Pflegestufe II	546.027	27,7
Pflegestufe III	153.870	7,8
dar. Härtefälle ¹	3.204	2,1
insgesamt	1.974.197	100,0

¹ Härtefall (Anteil an den Pflegebedürftigen der Pflegestufe III - max. 3 %)

ambulant	31.12.2017	
	Absolut	in %
Pflegegrad 1	163.031	6,5
Pflegegrad 2	1.269.170	50,3
Pflegegrad 3	695.620	27,6
Pflegegrad 4	285.356	11,3
Pflegegrad 5	108.889	4,3
insgesamt	2.522.066	100,0