

Fachgruppe Stationäre pflegerische Versorgung

- 19. Mai 2015 -

Vorgeschlagene Tagesordnung

TOP 1 Protokoll der Sitzung vom 10.3.2015

TOP 2 Vorstellung Frau Dr. Panka, Qualitätsmanagement Pflege

TOP 3 Sachstand „Projekt zur Einführung des Strukturmodells“

TOP 4 Verhandlungen der AG nach § 75 SGB XI

4.1 § 87b SGB XI in der Kurzzeit- und Tagespflege

4.2 Textabstimmung "Fortbildung Sterbebegleitung"

4.3 Kostenblatt stationär und Evaluation Praxisanleitung

4.4 lineare Vergütungsfortschreibung 2016 / 2017

TOP 5 Aktuelle Informationen

5.1 HPG - Kabinetts/Referentenentwurf Hospiz- und Palliativgesetz

5.2 PSG II - Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

5.3 SenGS Diskussionspapier 80plus

5.4 SenGS Maßnahmenplan pflegende Angehörige

TOP 6 Verschiedenes u.a. Nachtrag Schulgeldbefreiung, BAGFW Arbeitshilfe GEMA, vdek Inkontinenzvereinbarung

TOP 4 Verhandlungen der AG nach § 75 SGB XI

4.1 Abgestimmte Formulierung der Vergütungsvereinbarung gem. § 85 SGB XI vollstationär zur Fortbildung zur Sicherung und Weiterentwicklung der Sterbebegleitung

- KT: Vereinbarung aus 2008 nur „unzureichend gelebt wird“, nicht funktioniert oder bekannt sei → vgl. 2013/14
- Ausgangspunkt Angebot VV zum 1.3.2015 mit neuem Absatz 7 zur „Weiterentwicklung der Sterbebegleitung in Pflegeheimen“

tensive Altenpflege 2012-2015 erfolgt eine Prüfung, ob die Voraussetzungen für eine weitere Finanzierung der Freistellung von Praxisanleiter/Innen gegeben sind.

- (7) Zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der Sterbebegleitung in Pflegeheimen ist seit 2008 ein Betrag von 0,30 EUR je Berechnungstag für die Fortbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Thema Sterbebegleitung in der Vergütung enthalten. Die Verpflichtung zu dieser Fortbildung besteht zusätzlich zur Freistellung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für Fortbildungen, die bereits mit 4 Fortbildungstagen in den Entgelten eingerechnet sind. Der Betrag von 0,30 EUR wurde seither mit allen Vergütungserhöhungen ebenfalls entsprechend erhöht.

§ 8

Besondere Regelungen

Neben dieser Vergütungsvereinbarung zwischen dem Einrichtungsträger und der

4.1 Abgestimmte Formulierung der Vergütungsvereinbarung gem. § 85 SGB XI vollstationär zur Fortbildung zur Sicherung und Weiterentwicklung der Sterbebegleitung

- Verhandlungsergebnis AG 75 SGB XI
 - Fokus uneindeutig Fortbildung zum Thema

Nach einer Unterbrechung wird folgende Textfassung für die Vergütungsvereinbarung vollstationär einvernehmlich abgestimmt:

„Zur Sicherstellung und stetigen Weiterentwicklung der Sterbebegleitung in Pflegeheimen wird die Fortbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Thema Sterbebegleitung (in [Berliner vollstationären Pflegeeinrichtungen](#) seit 2008) mit der Vergütung anteilig finanziert. Die Einrichtung ist verpflichtet, alle an der Pflege unmittelbar beteiligten Mitarbeitenden dazu regelmäßig zusätzlich fortzubilden.“

- → Korrelation Hospiz und Palliativgesetz
 - 1/8 Personalstelle je 50 BewohnerInnen zur Beratung aus SGB V (aus Gesetzesbegründung)

4.2 Pauschale Vergütung der Leistungen nach § 87b SGB XI in der Kurzzeitpflege und Tagespflege

- Gremienvorbehalt am 28.4.2015 aufgelöst
- Grundlage rechnerische Arbeitgeber-Gesamtkosten pro Einheit Betreuungs-VK einschließlich Sach- und Fortbildungskosten für Tages- und Kurzzeitpflege:
33.506,72 Euro (Herleitung stationär: 1:20; 97,8% kalkulatorischen Auslastung)

→ Angebot ab 1.6.2015 bei Neuverhandlung:

- **Kurzzeitpflege : 5,10 Euro** (bisher 4,69 Euro)
- **Tagespflege: 7,82 Euro** (bisher 6,43 Euro)

4.3 Anpassung Kostenblatt stationär

Intensive Erörterungen zur Aufnahme neuer lfd. Nr. 15 zu Verträgen nach § 132a / 140b SGB V seit 24.9.2014

- **§ 132a:** Versorgung mit häuslicher Krankenpflege im Kontext eines besonders hohen Bedarfs an medizinischer Behandlungspflege gemäß § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V
- **§ 140b:** Verträge zur integrierten Versorgungsformen (§ 140a Integrierte Versorgung)

Sachzusammenhang: Infobedarf SHT und Verhandlungen zur Anlage B/C bzw. G



Nachrichtlich:
14. Benennung der Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI

Seite 10

Zurzeit werden keine Zusatzleistungen angeboten

Nachrichtlich:
15. Verträge nach § 132 a SGB V oder § 140b Abs.1 SGB V
Es wurde folgende Verträge abgeschlossen (bitte vertragsschließende Kranken-/ Pflegekassen und Vertragsgegenstand angeben)

16. Stellungnahme des Heimbeirats/ Heimfürsprechers

- Grundvotum: Einigungsbedarf für Rahmen 2016/2017
- Lösungsvorschlag a) Aufnahme „Informationspflicht zu Versorgungsstrukturen“ der KT an die AG 75
- Lösungsvorschlag b) Streichung Abfrage § 140a/b Verträge (Kompromisslinie SenGS)

4.3 Anpassung Kostenblatt stationär - Evaluation Praxisanleitung -

- Evaluation mit anteiliger Refinanzierung der Praxisanleitung 2013 abgestimmt
- Ziel weitere Finanzierung der Praxisanleiterstellen
→ Aufnahme in den Rahmenvertrag
- Verhandlungsstand
 - Verankerung auf Ebene der einrichtungsindividuellen Vergütungsvereinbarung

Nach Ende des Vereinbarungszeitraums der Ausbildungs- und Qualitätsoffensive Altenpflege 2012-2015 erfolgt eine Prüfung, ob die Voraussetzungen für eine weitere Finanzierung der Freistellung von Praxisanleiter/Innen gegeben sind.

(3) Freihalteentgelte umfassen 75% der vertraglich vereinbarten Pflegevergütung.

- **Einigkeit:** Gesamtevaluation nicht Trägerevaluation
- Vorschlag KT entspricht der Struktur Ziffer 11 „Antrag auf Vereinbarung des Zuschlags für Praxisanleitung“

11. Altenpflegeausbildung - Praxisanleitung

11.a) Antrag auf Vereinbarung des Zuschlags für Praxisanleitung

Anzahl der Auszubildenden	Finanzierung gem. § 82 a SGB XI	Erstausbildung in Anrechnung auf den Personalschl. gem. § 21 RV SGB XI	Finanzierung über die Agentur für Arbeit	Sonstige Finanzierung	Summe
aktuell					0
Antragszeitraum (Prognose)					0
Vereinbarungsfähiger pauschaler Zuschlag für die Praxisanleitung					0,00 €
1.648,25 € Pausch. p. J / Azubi x Anzahl der Auszubildenden : Belegungstage					
Davon beantragter Zuschlag für Praxisanleitung je Belegungstag:					0,00 €

pflicht der Pflegekassen.

- (2) Die in Abs. 1 vereinbarte Pflegevergütung beinhaltet einen Betrag in Höhe von XX,XX EUR für die Freistellung zur Praxisanleitung von XX Auszubildenden in der Altenpflege.

Die hier berücksichtigte Freistellung umfasst einen durchschnittlichen zeitlichen Rahmen von 2,5 Std. pro Woche je Auszubildende/n.

Zusätzlich umfasst die Freistellung monatlich 0,5 Std. je Auszubildende/n, die primär die Gewinnung von Interessenten für die Ausbildung in der Altenpflege unterstützen soll. Der Träger leistet somit einen Beitrag zur Erreichung dieses Ziels der Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege 2012-2015.

Die Freistellung erfolgt zusätzlich zu den in § 21 des Rahmenvertrages nach § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zur vollstationären Pflege vereinbarten Personalrichtwerten.

Nach Ende des Vereinbarungszeitraums der Ausbildungs- und Qualitätsoffensive Altenpflege 2012-2015 erfolgt eine Prüfung, ob die Voraussetzungen für eine weitere Finanzierung der Freistellung von Praxisanleiter/Innen gegeben sind.

- (3) Freihalteentgelte umfassen 75% der vertraglich vereinbarten Pflegevergütung,

11.b) Altenpflegeausbildung - Evaluierung ^{*)}

Anzahl der <u>neu geschlossenen</u> Ausbildungsverhältnisse im Jahr	Finanzierung gem. § 82 a SGB XI	Erstausbildung in Anrechnung auf den Personalschl. gem. § 21 RV SGB XI	Finanzierung über die Agentur für Arbeit	Sonstige Finanzierung	Summe
2013					0
2014					0
2015 (01.01. - 30.06.2015)					0

Seite 4

Anzahl der <u>beendeten</u> (nicht abgebrochenen) Ausbildungsverhältnisse im Jahr	Finanzierung gem. § 82 a SGB XI	Erstausbildung in Anrechnung auf den Personalschl. gem. § 21 RV SGB XI	Finanzierung über die Agentur für Arbeit	Sonstige Finanzierung	Summe
2013					0
2014					0
2015 (01.01. - 30.06.2015)					0

*) Die Angaben unter Punkt 11.b) sind auch dann erforderlich, wenn bislang ein Zuschlag für Praxisanleitung nicht vereinbart wurde und/ oder zukünftig nicht beantragt wird.

Bemerkungen

Vorschlag: als einmalige Anlage zum Antrags- und Kostenblatt zur Vergütungsvereinbarung

4.4 Vergütungsfortschreibung / Basisentgelt

- Votum Fachgruppe „moderate Steigerung“ 3,x %
- Ausbleibende weitere Verbändepositionierung zur Höhe
- Aber Vorschlag (Bedarf) den „Verwaltungskostenblock“ besonders zu verhandeln
 - seit Gruppenpflegesatz unveränderte Fortschreibung des „Anteils“ der Verwaltungskosten
 - Tatsächlich gestiegene Anforderungen / Kosten der Verwaltung/Administration/EDV ...
- 18.5.2015 Entwurf DPW zur Annäherung an ein gemeinsames Verbändeschreiben zur linearen Fortschreibung

Herleitung einer Grundforderung 3,x %

Personalkostenentwicklung						
	TVL Entwicklung (2017: Annahme)	Basis- angleichung	Annahme Wirkung Pflegemind estlohn auf Vergütungs strukturen (2016 1/4 und 2017 1/3)	Qualifizieru ngsbedarf	Summe	PK Wirkung 80%
2016	2,3	0,87	0,93	0,1	4,195	3,36
2017	2,5	0	1,53	0,1	4,133	3,31
Sachkostenentwicklung						
	Verbrauche rpreisindex Berlin (2014 Ist: 0,8%)	Berücksichti gung "Warenkorb Stationär"	Summe	Wirkung SK 20%	Steigerung Gesamt	
2016	1,5	1,1	2,6	0,52	3,88	
2017	1,5	1,1	2,6	0,52	3,83	

AG § 75 SGB XI - Ausblick

- Problem Zeitverzug MDK-Anträge auf Höherstufung
 - Problemanzeige auch aus anderen Verbänden (insgesamt mindestens 5 Fälle)
 - LIGA Votum: keine Erhebung/Zuarbeit für KT
- Thema „Begleitung zu Arztbesuchen“
 - Problemanzeige aus der Praxis
 - Nicht als Thema Formulierung Rahmenvertrag
 - Ansatz: Verankerung als Serviceleistung nach § 88
 - Herausforderung quantifizierbar?
 - Erfassung (vgl. tatsächliche TAPF-Auslastung)

TOP 5 – Aktuelle Informationen

Gesundheitspolitische Gesetzgebungen 2015

	JAN	FEB	MÄRZ	APR	MAI	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DEZ
VSG Versorgungsstärkungsgesetz		1. BR 6.2.	1. BT BA 5./6.3. 25.3.		2./3. BT 21./22.5.	2. BR 12.6.						
PrävG Präventionsgesetz		1. BR 6.2.	1. BT 19./20.3.	BA 22.4. oder	BA 6.5.	2./3. BT 18./19.6.	2. BR 10.7.					
E-Health E-Health-Gesetz	RE 19.1.	FA ? 16.2. ?										
Korruption Korruptionsgesetz	RE ? 5. KW ?											
PSG II Pflegestärkungsgesetz II				RE ?	KE ?							
Hospiz Hospiz- und Palliativgesetz			RE ?									
KH-Reform Krankenhausreform		?										
Selbstverwaltung Sozialwahlreform		?										

Quelle: vdek. BR=Bundesrat, BT=Bundestag, BA=Bundestagsanhörung, FA=Fachanhörung, RE=Referentenentwurf, KE=Kabinettsentwurf

5.1 Kabinetts-Gesetzentwurf Hospiz- und Palliativgesetz (HPG)

- Situation von Menschen in der letzten Lebensphase verbessern ...
 - Palliativversorgung wird ausdrücklicher Bestandteil der Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung
 - Sterbebegleitung wird ausdrücklicher Bestandteil der sozialen Pflegeversicherung
 - U.a. zusätzliche Vergütung für Ärzte
- Volumen wohl 200-400 Mio. Euro/Jahr
 - Addition Begründungsaussagen „untere/mittlere zweistellige Millionenbeträge“ kaum möglich
- Inkrafttreten zum 1.1.2016 avisiert

HPG – ausgewählte Regelungsinhalte

- **§ 39a SGB V Hospize:** Für Erwachsene sollen die Krankenkassen künftig 95 % statt 90 % der Kosten übernehmen. Der Mindestzuschuss soll auf 255,15 € pro Tag und Patient steigen.
- **§ 92 Abs. 7 SGB V:** Die HKP-Richtlinien sollen um „Näheres“ zur allgemeinen ambulanten Palliativversorgung erweitert werden.
- **§ 132d SGB V:** Für die SAPV soll eine Schiedsstellenlösung eingeführt werden.
- **§ 39b SGB V:** Hospiz- und Palliativberatung durch die Krankenkassen: Es soll analog der Pflegeberatung gem. § 7a SGB XI eine spezielle Hospiz- und Palliativberatung durch die Krankenkassen eingeführt werden.

HPG – ausgewählte Regelungsinhalte Pflege

- **§ 28 SGB XI / § 75 SGB XI:** Die Grundsätze der Leistungsarten und die Inhalte der Pflegeleistungen im Rahmenvertrag werden um die „Sterbebegleitung“ in der Pflege erweitert.
 - Dem § 28 wird folgender Absatz 5 angefügt: „(5) Pflege schließt Sterbebegleitung mit ein; Leistungen anderer Sozialleistungsträger bleiben unberührt.“
- **§ 114 SGB XI / § 115 SGB XI:** Die Hinweispflichten vollstationärer Einrichtungen sollen sich um Angaben zur Zusammenarbeit mit Hospiz- und Palliativnetzen erweitern, die dann auch veröffentlicht werden.

HPG – ausgewählte Regelungsinhalte Pflegeheim

§ 132g SGB V Pflegeheim: Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase als „erweitertes Leistungsspektrum“

(RefEntwurf "ganzheitliche Versorgungsplanung zum Lebensende,, / SHT)

- zugelassene PE können den Versicherten in den Einrichtungen eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase anbieten (Fallbesprechung)
- Vereinbarung auf Bundesebene zwischen GKV SV / Verbände
- Kostenträger sind die Krankenkassen der BewohnerInnen

Auszüge aus Begründung

- "Die Kosten sind für **Leistungseinheiten** zu tragen, die **die Zahl der benötigten qualifizierten Mitarbeiter** und die **Zahl der durchgeführten Beratungen berücksichtigen.**"
- „Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen regelt für seine Mitglieder das **Erstattungsverfahren.**“
- Die ärztlichen Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 sind unter Berücksichtigung der Vereinbarung nach Absatz 3 aus der **vertragsärztlichen Gesamtvergütung** zu vergüten.

5.2 PSG II

Vorschaltgesetz zum PSG II durch Antrag CDU/CSU und SPD beim laufenden Gesetzgebungsverfahren des Präventionsgesetzes

- Anpassung Begutachtungs-Richtlinie (Neu § 17a SGB XI)
- Pflegeberichterstattung (§ 10 SGB XI)

Ergebnisse der Modellprojekte zum Neuen

Pflegebedürftigkeitsbegriff aus 3/2015 in 5/2015 veröffentlicht



Wirkung: Rothgang et al. S. 100ff

Tabelle 20: Kreuztabelle für Pflegestufen und Pflegegrade mit allen Bewohnern

Gesamt	ohne PG	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5	Gesamt
ohne PS	12	13	14	6	0	0	45
PS I	47	113	244	148	26	9	587
PS II	3	23	129	209	181	40	585
PS III	0	1	7	24	170	167	369
Gesamt	62	150	394	387	377	216	1.586
ohne PS	27%	29%	31%	13%	0%	0%	100%
PS I	8%	19%	42%	25%	4%	2%	100%
PS II	1%	4%	22%	36%	31%	7%	100%
PS III	0%	0%	2%	7%	46%	45%	100%
Gesamt	4%	9%	25%	24%	24%	14%	100%

- DPW Medienäußerung: Befürchtung, dass die Einführung des Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zu deutlichen Verschlechterungen führen würde.
- Allerdings ist anzunehmen, dass die Kreuztabellen aufgrund der Limitierungen der Studie Rothgang verzerrt sind: Daten der Praktikabilitätsstudie sollen deutlich positivere und realistischere Übergänge darstellen (diese sind nicht veröffentlicht)

Entschließungsantrag / Auszug

B) Studie zu Versorgungsaufwänden

6. Die Höhe der heute empirisch festgestellten Versorgungsaufwände in stationären Pflegeeinrichtungen korrespondiert mit der Höhe der Pflegegrade, mit steigendem Pflegegrad steigt auch der Versorgungsaufwand.
7. Das bisherige und das neue Begutachtungsverfahren zeigen keine wesentlichen Unterschiede bei der Heterogenität der empirisch festgestellten aktuellen Versorgungsaufwände innerhalb der einzelnen Stufen/Pflegegrade.
8. Das NBA ist in der Lage, kognitive und somatische Einschränkungen angemessen und vergleichbar zu erfassen. Innerhalb der neuen Pflegegrade unterscheiden sich die Zeitaufwände für Personen mit somatischen und Personen mit kognitiven Einschränkungen nicht signifikant. Damit ist das NBA dem jetzigen Begutachtungssystem überlegen.
9. Die Studie liefert eine gute empirische Basis für die Ableitung relativer Leistungshöhen in Abhängigkeit vom Pflegeaufwand.

SenGS Diskussionspapier 80plus

Senatsverwaltung
für Gesundheit und Soziales

be Berlin

80plus

Gesundheitliche und pflegerische
Versorgung hochaltriger Menschen

Auftaktveranstaltung

Mittwoch, 20. Mai 2015
13:30 – 17:30 Uhr

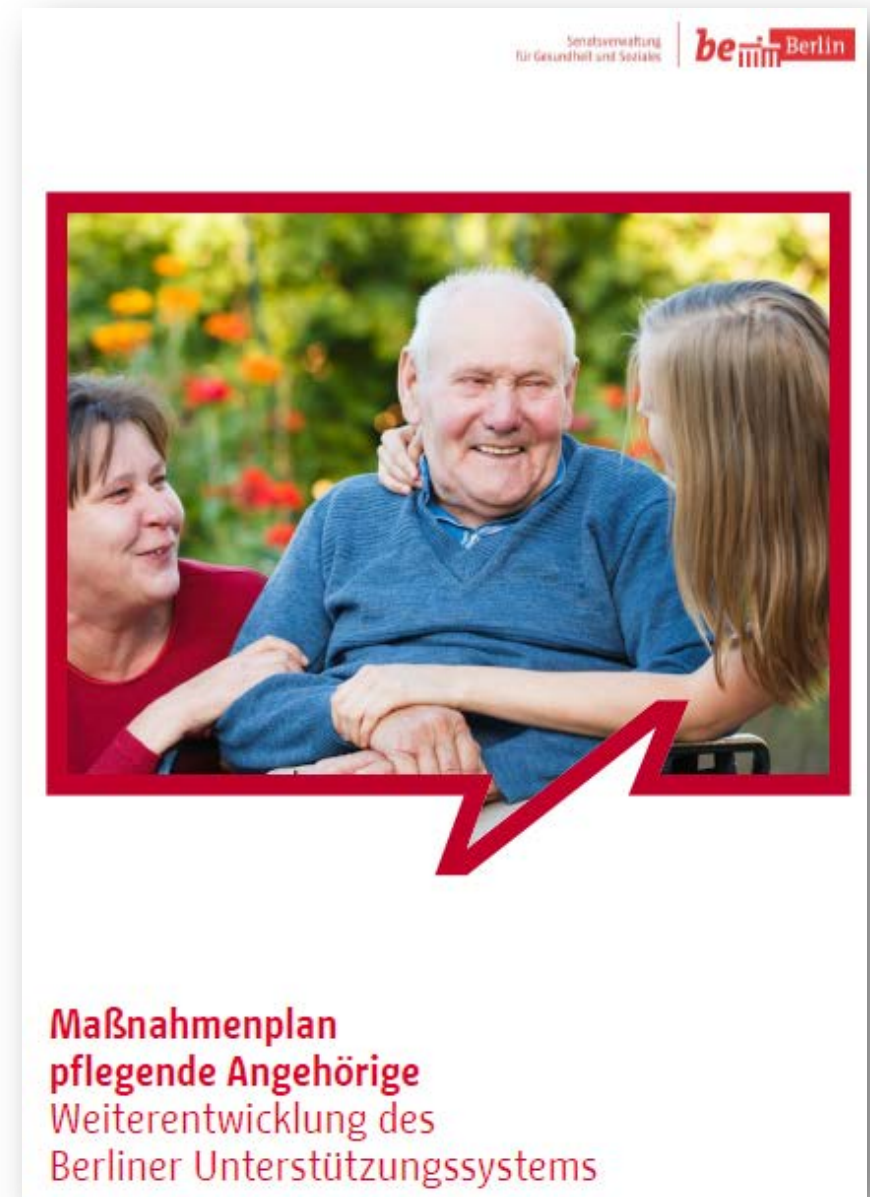
Evangelisches Krankenhaus
Königin Elisabeth Herzberge
Herzbergstraße 79 | 10365 Berlin

Programm

- 13:30 Uhr** **Begrüßung** durch den Gastgeber
PASTOR DR. JOHANNES FELDMANN
theologischer Geschäftsführer
Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth
Herzberge
- Moderiertes Gespräch:**
Wie erleben Hochaltrige ihren Alltag?
Interview mit zwei Hochaltrigen und einer
pflegenden Angehörigen
- Vortrag:**
**Versorgung Hochaltriger –
Innovative Konzepte für die Praxis**
PROF. DR. ADELHEID KUHLMAY
Charité Universitätsmedizin Berlin
- Rede:**
**80plus: Packen wir es gemeinsam an! –
Vorstellung des Eckpunktepapiers**
MARIO CZAJA
Senator für Gesundheit und Soziales Berlin
- 15:00 Uhr** Pause
- 15:30 Uhr** **Moderierte Statements/Interviews:**
Gemeinsam für mehr Lebensqualität
Vorstellung des 80plus-Beirats und der
Handlungsfelder
Moderierte Diskussion und Nachfragen
- Ausblick**
MARIO CZAJA
Senator für Gesundheit und Soziales Berlin
- Get together am kalten Buffet**
- Moderation:** LILLO BERG, Wissenschaftsjournalistin

SenGS Maßnahmenplan pflegende Angehörige 2015 - Weiterentwicklung des Berliner Unterstützungs- systems

- Relevanz
- Erfassung der Komplexität ?
- Kein/kaum Bezug ambulante professionelle Pflege ... ?
- Relevanz für ISP Projekte ?
- ÄZ: „Pflegeplan setzt auf „warme Worte“ “





Sie befinden sich hier: Home » Politik & Gesellschaft » Pflege

Ärzte Zeitung, 18.05.2015

Kommentieren (0) ★★★★★  4



Berlin

Pflegeplan setzt auf "warme Worte"

Eine "Anerkennungskultur" soll nach Auffassung des Berliner Sozialsenators die Arbeit pflegender Angehöriger würdigen.

BERLIN. Mehr Anerkennung für Angehörige in der Pflege fordert der Berliner Gesundheitssenator Mario Czaja (CDU).

Schon jetzt werden nach seinen Angaben in Berlin rund drei Viertel der Pflegebedürftigen von ihren Angehörigen versorgt, etwa die Hälfte sogar ohne professionelle Unterstützung - Tendenz steigend.



TOP 6 verschiedenes

- Nachtrag zum Thema Schulgeldbefreiung
- Anfrage Prüfung der stationären Versorgungsnotwendigkeit bei PS 0
- vdek Inkontinenzverträge
- GEMA - Aktualisierte BAGFW Arbeitshilfe 2015 "Die neuen Gesamtverträge für den Bereich der Altenhilfe und ähnliche Einrichtungen mit den Verwertungsgesellschaften GEMA und VG Media"
- ...