



Erfahrungsbericht über die Prüfungen

nach § 46 Absatz 6 Satz 2 SGB XI

zu den Schwerpunktthemen
Überleitung von Pflegestufen in
Pflegegrade,
Besitzstandsschutz und Übergangsrecht
zur sozialen Sicherung von
Pflegepersonen

2017

DATUM: 30.08.2017
REFERAT: 612
AKTENZEICHEN: 612 – 57 – 181/2017

I. Hintergrund der Prüfungen

Zum 1. Januar 2016 ist das Zweite Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften („Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II“) in Kraft getreten. Wesentliche Teile dieses Gesetzes, wie die Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes mit der Einführung eines neuen Begutachtungsverfahrens, das den Grad der Selbständigkeit ermittelt und auf dessen Grundlage fünf Pflegegrade, anstatt der bisherigen drei Pflegestufen bestimmt werden, wurden zum 1. Januar 2017 wirksam. Diese neuen gesetzlichen Regelungen stellen die größte und bedeutsamste Änderung seit der Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung zum 1. Januar 1995 dar.

Der Prüfdienst Kranken- und Pflegeversicherung (PDK) hat die Einführung dieser neuen gesetzlichen Regelungen im ersten Halbjahr 2017 schwerpunktmäßig aufgegriffen. Insgesamt wurden zwölf bundesunmittelbare Pflegekassen geprüft. Dabei legten wir einen besonderen Fokus auf drei Bereiche:

- Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade
- die gesetzlich geregelte Wahrung des Besitzstandsschutzes bei der Inanspruchnahme von Leistungen der vollstationären Pflege nach § 43 SGB XI im Zusammenhang mit der Einführung des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils (EEE)
- die Umsetzung des Übergangsrechts zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen, insbesondere in Hinblick auf die Änderungen im Zusammenhang mit der Rentenversicherungspflicht der Pflegepersonen.

II. Vorbereitung der Prüfungen

Zur Vorbereitung der Prüfungen hat der PDK ein besonderes Vorgehensmodell zu den Themen Überleitung in Pflegegrade und Besitzstandsschutz nach §§ 140 und 141 SGB XI entwickelt, nach dessen Vorgaben die Prüfung durchgeführt wurde. Dieses Vorgehensmodell sah neben einer maschinellen Prüfung auch eine Bildschirmprüfung und eine anteilige Fallaktenauswertung vor. Die Prüfung erfolgte als „dynamische Prüfung“, bei der sowohl die Überleitung bzw. der Besitzstandsschutz sowie die bis zum Zeitpunkt der örtlichen Erhebungen laufenden Änderungen berücksichtigt und bewertet wurden. Aus dem von den Pflegekassen zur Verfügung gestellten Datenbestand der Pflegebedürftigen wurde eine maschinelle Prüfung über die Grundgesamtheit als Abgleich der Pflegestufe zum übergeführten Pflegegrad durchgeführt. Darüber hinaus wurde aus der Grundgesamtheit eine Stichprobe gezogen, deren Umfang in Abhängigkeit von der Anzahl der Pflegebedürftigen, die die Pflegekasse bzw. die geprüfte Organisationseinheit betreut, festgelegt wurde

(<= 1000 Pflegebedürftige = maximal 25% der Fälle; > 1000 Pflegebedürftige = 250 Fälle; > 10.000 Pflegebedürftige = 500 Fälle; > 100.000 Pflegebedürftige 1.000 Fälle). Die Auswahl der Fälle erfolgte in Abhängigkeit der prozentualen Verteilung nach Pflegestufen, der Zugehörigkeit zum Personenkreis nach § 45a SGB XI, ambulant zu stationär sowie nach Anteilen mit und ohne Pflegepersonen. Die ausgewählten Fälle wurden dann anhand von festgelegten Prüffragen aufgegriffen.

Bei der Auswahl der Prüfobjekte sollten alle Kassenarten sowie Pflegekassen unterschiedlicher Größe berücksichtigt werden. Im ersten Halbjahr 2017 wurden deshalb zwölf Pflegekassen geprüft.

III. Zusammenfassung der wesentlichen Prüfergebnisse

1. Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade

Die im Vorfeld der örtlichen Erhebungen durchgeführten maschinellen Prüfungen über die jeweilige Grundgesamtheit der Pflegebedürftigen der geprüften Pflegekassen ergaben beim Abgleich der am 31. Dezember 2016 bestehenden Pflegestufen mit den übergeführten Pflegegraden ab 1. Januar 2017 nur geringe Auffälligkeiten, die größtenteils jedoch, wie die anschließende Überprüfung ergab, begründet waren (z.B. durch zwischenzeitliche Höherstufungen oder Widerspruchsverfahren).

Bei der Prüfung der insgesamt 4.396 Einzelfälle wurden 65 Fehler festgestellt. Dies entspricht einer Fehlerquote von 1,48 %. Fehlerschwerpunkt war die falsche bzw. teilweise auch fehlende Kennzeichnung der Zugehörigkeit zum Personenkreis nach § 45a SGB XI in den Datenverarbeitungssystemen. Dies führte in der Folge zu fehlerhaften Überleitungen in die Pflegegrade. In sieben der geprüften Fälle unterblieb die schriftliche Mitteilung an den Pflegebedürftigen nach § 140 Abs. 2 Satz 2 SGB XI über die Zuordnung zu einem Pflegegrad.

In wenigen Einzelfällen wurde festgestellt, dass trotz korrekter Erfassung aller Merkmale in der Software iskv_21c die generell über ein Batch-Programm ausgelöste Überleitung der Pflegebedürftigen von Pflegestufen in Pflegegrade nicht erfolgte und somit im Anwendungssystem kein Datensatz mit der Zuordnung zu einem Pflegegrad hinterlegt war. In anderen Einzelfällen erfolgte zum 1. Januar 2017 eine Überleitung in einen Pflegegrad, obwohl die Pflegebedürftigen bereits in den Vorjahren verstorben waren und das Todesdatum eingetragen war. Gleichwohl wurden die Fälle noch als laufende Pflegefälle in der Software iskv_21c geführt. Noch im Laufe der örtlichen Erhebungen überprüften und korrigierten die Pflegekassen diese Sachverhalte.

Würde die Fehlerquote von 1,48 % mit der Gesamtanzahl von 2.749.201 pflegebedürftigen Personen zum 31. Dezember 2016¹ ins Verhältnis gesetzt, so wäre die Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade möglicherweise in mehr als 40.000 Fällen fehlerhaft erfolgt.

2. Besitzstandsschutz in der vollstationären Pflege

Mit dem PSG II wurde der bisherige individuelle Eigenanteil für den pflegebedingten Aufwand im Rahmen der vollstationären Pflege nach § 43 SGB XI ab 1. Januar 2017 durch einen EEE ersetzt. Dies bedeutet, dass alle Bewohner einer vollstationären Einrichtung unabhängig von ihrem Pflegegrad den gleichen Zuzahlungsbetrag entrichten. Der EEE wird auf der Grundlage der zu zahlenden Pflegesätze in einer Einrichtung für die Pflegegrade 2 bis 5 in Abhängigkeit von den Leistungsbeträgen nach § 43 SGB XI und der Anzahl der Bewohner einer Einrichtung zum Stichtag 30. September 2016 ermittelt. Die Feststellung des EEE bestimmt sich dabei u.a. nach den ab 1. Januar 2017 gültigen Pflegesätzen aufgrund der Neuverhandlungen nach § 92c SGB XI oder der alternativen Überleitung nach §§ 92d f. SGB XI. Aufgrund dieser gesetzlichen Neuregelung erhalten Pflegebedürftige ab dem 1. Januar 2017 im Rahmen des Besitzstandsschutzes nach § 141 Abs. 1 i. V. m. Abs. 3 SGB XI einen Zuschlag auf den Leistungsbetrag, wenn der von ihnen selbst zu tragende EEE ab 1. Januar 2017 höher ist als der individuelle Eigenanteil, den sie im Dezember 2016 zu entrichten hatten. Ziel unserer Prüfung war es festzustellen, ob die Besitzstandsschutzregelung im Bereich der vollstationären Pflege korrekt umgesetzt wird. Bei drei der zwölf geprüften Pflegekassen mussten wir diesen Teil des Schwerpunktthemas weitestgehend ausklammern, da im Bereich der stationären Pflege zum Zeitpunkt der örtlichen Erhebungen zu Beginn des Jahres 2017 von den Einrichtungen der meisten Bundesländer noch keine Veröffentlichungen über die neuen Heimentgelte und den EEE als Grundlage für die Ermittlung des Besitzstandsschutzes nach § 141 Abs. 3 SGB XI vorlagen. Die Umsetzung der gesetzlichen Regelung nach Vorlage der entsprechenden Informationen wurde von den Pflegekassen zugesichert.

Im Rahmen der Prüfung konnten vielfache Fehler festgestellt werden, wie z.B. die fehlerhafte Ermittlung des Besitzstandsschutzes aufgrund der Überleitung in einen nicht zutreffenden Pflegegrad. Die Berechnung und Auszahlung des Zuschlages nach § 141 Abs. 3 SGB XI erfolgte nur in Einzelfällen. Häufig sind die Pflegekassen der gesetzlichen Verpflichtung nach § 141 Abs. 3 Satz 5 SGB XI nicht nachgekommen, die Pflegebedürftigen schriftlich über die Höhe des Zuschlages nach § 141 Abs. 3 Satz 1 SGB XI zu informieren.

¹ Soziale Pflegeversicherung – Leistungsempfänger nach Altersgruppen und Pflegestufen am 31.12.2016 – Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Der PDK wird die Thematik daher auch weiterhin im Rahmen seiner Prüfungen nach § 46 Abs. 6 SGB XI aufgreifen.

3. Übergangsrecht zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen

In § 141 Abs. 4 SGB XI hat der Gesetzgeber geregelt, dass für Personen, die am 31. Dezember 2016 wegen nicht erwerbsmäßiger Pflege rentenversicherungspflichtig waren und Anspruch auf die Zahlung von Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung nach § 44 SGB XI in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung hatten, die Versicherungspflicht für die Dauer der Pflege Tätigkeit fortbesteht. In diesen Fällen bestimmen sich die beitragspflichtigen Einnahmen ab dem 1. Januar 2017 nach § 166 Abs. 2 und 3 SGB VI in der Fassung vom 31. Dezember 2016, wenn sie höher sind als die beitragspflichtigen Einnahmen, die sich aus dem ab 1. Januar 2017 geltenden Recht ergeben.

Zu dieser Thematik prüfte der PDK insgesamt 832 Einzelfälle, 36 wurden beanstandet. Dies entspricht einer Fehlerquote von 4,33 %, wobei sich die Fehlerquoten der geprüften Pflegekassen deutlich unterschieden. Der Höchstwert lag bei 11,98 %. Es handelte sich größtenteils um Einzelfehler. Beispielhaft anzuführen sind die fehlerhafte Berechnung der Rentenversicherungsbeiträge der Pflegeperson in Folge der fehlerhaften Überleitung in einen Pflegegrad, die unterlassene Fortführung der Rentenversicherungspflicht über den 31. Dezember 2016 hinaus, die fehlerhafte Berechnung der Beiträge zur Rentenversicherung aufgrund von Eingabefehlern.

Bei einer größeren Pflegekasse stellte der PDK einen programmtechnischen Fehler fest. Dieser zeigte sich bei der Bestimmung der beitragspflichtigen Einnahmen der Pflegeperson in Fällen der Kombinationspflege und führte systematisch zu Beitragsfehlberechnungen. Darüber hinaus traten bei dieser Pflegekasse Probleme in Zusammenhang mit Neuberechnungen im laufenden Jahr 2017 (z.B. bei Höherstufungen) auf. Die Berechnung der Beiträge erfolgte zum 1. Januar 2017 zunächst korrekt unter Berücksichtigung des Besitzstandsschutzes. Wurde jedoch eine Neuberechnung erforderlich, erfolgte diese ohne Anwendung der Besitzstandsschutzregelung. Die Pflegekasse sagte noch während des Prüfverfahrens zu, den Fehler zu beheben und den PDK zu benachrichtigt sobald die korrekte maschinelle Berechnung der Beiträge sichergestellt ist.

Eine Pflegekasse entrichtete allein auf Grundlage der Angaben des Pflegebedürftigen Beiträge zur Rentenversicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen, ohne vorher den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) eingeschaltet zu haben. Diese Vorgehensweise steht nicht in Einklang mit § 44 Abs. 1 Satz 2 SGB XI, wonach die Pflegekasse gesetzlich verpflichtet ist, den MDK oder einen unabhängigen Gut-

achter mit der Beurteilung zu beauftragen, ob die Pflegeperson ein oder mehrere pflegebedürftige Personen wenigstens zehn Stunden an mindestens zwei Tagen in der Woche pflegt. Vor dem Hintergrund der Regelungen des PSG II, die die Überleitung vereinfachen, den MDK entlasten und den Besitzstandsschutz gewährleisten sollen, erachtet das BVA die Verfahrensweise der Pflegekasse vorübergehend für tolerierbar. Allerdings muss sichergestellt sein, dass der Rücklauf der Fragebögen von den Pflegekassen überwacht wird und diese „Vereinfachte Verfahrensweise“ nur übergangsweise genutzt wird. Die Pflegekasse wurde entsprechend beraten.

Einen weiteren Schwerpunkt unserer Prüfungen bildete die Vorgehensweise der Pflegekassen im Hinblick auf die Fälle, bei denen erst mit Inkrafttreten der Neuregelungen zur Pflegefähigkeit von Pflegepersonen ab dem 1. Januar 2017 Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI eingetreten ist.

Hinsichtlich der Ermittlung dieses Personenkreises durch die Pflegekassen stellten wir unterschiedliche Vorgehensweisen fest.

Während einige Pflegekassen den Bescheiden zur Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade an die Pflegebedürftigen einen „Fragebogen zur Zahlung der Beiträge zur sozialen Sicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen“ beifügten, um so Angaben zu möglichen Pflegepersonen zu erhalten, überprüften andere Pflegekassen die in den MDK-Gutachten genannten Pflegepersonen, hinsichtlich der sich für diese ab dem 1. Januar 2017 ergebenden Auswirkungen auf das Versicherungs-, Beitrags- und Melde-recht in der Renten- und Arbeitslosenversicherung mit Hilfe des o.g. Fragebogens.

Eine größere Pflegekasse versendete frühzeitig Informationsschreiben, die über die wesentlichen Rechtsänderungen in der Renten- und Arbeitslosenversicherung der Pflegepersonen ab 1. Januar 2017 informierten und in denen um Angaben zu möglichen Pflegepersonen gebeten wurde. Diesen Schreiben wurde ebenfalls der o.g. Fragebogen beigefügt. Adressaten waren hier jedoch lediglich die Versicherten, bei denen eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung bestand, die jedoch keiner Pflegestufe nach den § 14 und 15 SGB XI in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung zugeordnet waren (sog. „Pflegestufe 0“) und die mit Wirkung vom 1. Januar 2017 in den Pflegegrad 2 überführt wurden. Darüber hinaus wurden Pflegebedürftige aller Pflegestufen angeschrieben, die Pflegegeld nach § 37 SGB XI beziehen, ohne dass datentechnisch eine Pflegeperson erfasst war.

Da die konkrete Vorgehensweise in die Entscheidungshoheit und Verantwortung der jeweiligen Pflegekasse fällt, hatte der PDK in den vorgenannten Fällen keinen Grund zur Beanstandung.

Bei zwei Pflegekassen stellten wir jedoch fest, dass diese aufgrund der fehlenden technischen Möglichkeiten zur Ermittlung der Fälle beabsichtigen, in laufenden Pflegefällen bei

der nächsten manuellen Bearbeitung des Falles im Zusammenhang mit leistungsrechtlichen Ansprüchen in der Pflegeversicherung nach § 28 SGB XI zu überprüfen, ob die Pflege durch Pflegepersonen ausgeübt wird, die bisher nicht rentenversicherungspflichtig waren. Diese Pflegepersonen sollen dann angeschrieben werden. Wir werden bei diesen zwei Pflegekassen die Entscheidung über die Rentenversicherungspflicht der Pflegepersonen bei der nächsten Prüfung nach § 46 Abs. 6 SGB XI nochmals aufgreifen.

Ob der gesamte Personenkreis, für den Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung der Pflegepersonen nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI kraft Gesetzes eingetreten ist, erfasst und berücksichtigt wurde, konnte zum Zeitpunkt der Prüfungen aufgrund der teilweise noch nicht abgeschlossenen Verfahren der Pflegekassen, nicht abschließend bewertet werden.

IV. Fazit

Insgesamt ist festzustellen, dass die neuen gesetzlichen Regelungen ganz überwiegend gut umgesetzt wurden. Lediglich die Qualität der Bearbeitung der Rentenversicherungspflicht der Pflegepersonen, die auch in der Vergangenheit häufiger zu Fehlerfeststellungen führte, muss noch weiter verbessert werden. Dieses Thema wird daher auch weiterhin im Fokus der Prüfungen des PDK stehen.