

Was ändert sich wann?

Das GVWG bringt diverse Änderungen, auf die es sich frühzeitig einzustellen gilt. Neben dem Zuschuss zu den Eigenanteilen sowie der Koppelung von tariflicher Entlohnung und Versorgungsverträgen wird es weitere Änderungen z. B. in der Kurzzeitpflege geben. Zudem wird das bundeseinheitliche Personalbemessungsverfahren eingeführt. Zwar soll das Gesetz noch in diesem Sommer in Kraft treten, jedoch werden viele der Inhalte erst sukzessive zum Jahreswechsel oder 2.°Halbjahr 2022 in der Praxis ihre Wirkung entfalten. In der Übersicht sind alle Regelungsinhalte mit entsprechender zeitlicher Planung aufgenommen.

Regelungsinhalt	Vorgesehener Zeitplan
<p>Entlohnung in Höhe eines Tarifs</p> <p>Mit der umfassenden Neugestaltung des §72 SGB XI erhalten ambulante, teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen sowie Betreuungsdienste künftig nur dann einen Versorgungsvertrag, sofern die Mitarbeiter/innen auf Tarifniveau entlohnt werden.</p> <p>Ab dem 1. September 2022 dürfen Versorgungsverträge nur noch mit Pflegeleistungserbringern geschlossen werden, die einem Tarifwerk in der Region angehören beziehungsweise an eines angelehnt sind. Eine entsprechende Anpassung der Entgelte hat auch in bereits zugelassenen Einrichtungen zu erfolgen.</p> <p>Drüber hinaus wurde ergänzend aufgenommen, dass die Leistungen „ressourcenschonend und effizient“ zu erbringen sind.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bis zum 30. September 2021 legt der Spitzenverband Bund der Pflegekassen in Richtlinien das Nähere insbesondere zu den Verfahrens- und Prüfgrundsätzen für die Einhaltung der Vorgaben fest. • Zur Information der Pflegeeinrichtungen sollen die Landesverbände der Pflegekassen unverzüglich nach Genehmigung der Richtlinien des GKV-SV, spätestens innerhalb eines Monats, für das jeweilige Land eine Übersicht veröffentlichen, welche Tarifverträge und kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen für eine entsprechende Entlohnung maßgebend sind. • Spätestens bis 28. Februar 2022 sind alle Pflegeeinrichtungen verpflichtet, den Landesverbänden der Pflegekassen mitzuteilen, an welchen Tarifvertrag oder an welche kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen sie gebunden sind oder welche davon für sie maßgebend sind. Die Mitteilung gilt, sofern die Pflegeeinrichtung dem nicht widerspricht, als Antrag auf entsprechende Anpassung des Versorgungsvertrags mit Wirkung zum 1.°September 2022. • Der Träger der Einrichtung ist ab dem 1.°September 2022 verpflichtet, die bei der Vereinbarung der Pflegesätze zugrunde gelegte Bezahlung der Gehälter jederzeit einzuhalten und auf Verlangen einer Vertragspartei nachzuweisen. Hierfür legt der GKV-SV in Richtlinien bis zum 1. Juli 2022 das Nähere zur Durchführung des Nachweises fest.
<p>Kompetenzerweiterung für Pflegefachkräfte in der ambulanten Versorgung</p> <p>Den Ergebnissen der Konzentrierten Aktion Pflege entsprechend sollen zukünftig Pflegefachpersonen über die</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Drei Jahre nach Inkrafttreten der Regelung evaluieren der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die in § 132a Absatz 1 Satz 1 genannten Organisationen der Leistungserbringer unter Berücksichtigung von pseudonymisiert übermittelten Daten das

<p>Verordnungsmöglichkeiten für geeignete Leistungsbereiche der häuslichen Krankenpflege mitentscheiden können. Aus diesem Grund erfolgt eine Anpassung von §37 Abs. 8 SGB V. Der Gemeinsame Bundesausschuss ist aufgefordert, in den Richtlinien über die Verordnung häuslicher Krankenpflege die Rahmenvorgaben zu verordnungsfähigen Maßnahmen zu entscheiden, bei denen Pflegefachkräfte innerhalb eines vertragsärztlich festgestellten Ordnungsrahmens z. B. selbst über die erforderliche Häufigkeit und Dauer bestimmen können.</p>	<p>Versorgungsgeschehen im Bereich der häuslichen Krankenpflege, die finanziellen Auswirkungen auf die Krankenkassen, die Wirtschaftlichkeit der Versorgung nach Absatz 8 sowie die Auswirkungen auf die Behandlungs- und Ergebnisqualität. Die Evaluierung findet durch einen vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den in § 132a Absatz 1 Satz 1 genannten Organisationen der Leistungserbringer gemeinsam zu beauftragenden unabhängigen Dritten statt. Die Ergebnisse der Evaluation sind dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 1.°Januar 2025 vorzulegen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legt bis zum 31. Dezember 2021 in Richtlinien fest, in welchen Fällen und für welche Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel die Erforderlichkeit oder Notwendigkeit der Versorgung vermutet wird; dabei legt er auch fest, über welche Eignung die empfehlende Pflegefachkraft verfügen soll.
<p>Erhöhung der ambulanten Pflegesachleistung</p> <p>Die Leistungsbeträge gem. § 36 SGB XI für ambulante Pflegesachleistung und Kurzzeitpflege werden angehoben. Der Anspruch auf häusliche Pflegehilfe je Kalendermonat umfasst zukünftig:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 Leistungen bis zu einem Gesamtwert von 724 Euro, 2. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 Leistungen bis zu einem Gesamtwert von 1.363 Euro, 3. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 Leistungen bis zu einem Gesamtwert von 1.693 Euro, 4. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 Leistungen bis zu einem Gesamtwert von 2.095 Euro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Regelung tritt zum 1. Januar 2022 in Kraft.
<p>Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen</p> <p>Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 erhalten im ersten Jahr ihrer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Regelung tritt am 1. Januar 2022 in Kraft. • Zum 1. Januar 2022 sowie bei jedem Einzug übermittelt die Pflegekasse für jeden vollstationär versorgten Pflegebedürftigen die bisherige Dauer des Bezugs von Leistungen nach § 43 SGB XI an die Pflegeeinrichtung. Bei der

<p>vollstationären pflegerischen Versorgung einen Leistungszuschlag in Höhe von 5°Prozent ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen, ab dem zweiten Jahr einen Leistungszuschlag in Höhe von 25 Prozent, ab dem dritten Jahr einen Leistungszuschlag in Höhe von 45 Prozent und ab dem vierten Jahr einen Leistungszuschlag in Höhe von 70 Prozent.</p> <p>Die Pflegeeinrichtung, die den Pflegebedürftigen versorgt, stellt seiner Pflegekasse neben dem Leistungsbetrag den Leistungszuschlag in Rechnung und ihm selbst den verbleibenden Eigenanteil.</p>	<p>Bemessung der Monate, in denen Pflegebedürftige Leistungen nach § 43 beziehen, werden Monate, in denen nur für einen Teilzeitraum Leistungen nach § 43 bezogen worden sind, berücksichtigt.</p>
<p>Ausbau der Kurzzeitpflege</p> <p>Nach einer Krankenhausbehandlung wird oft eine stärkere Versorgung durch Pflegekräfte benötigt. Um diesem Bedarf gerecht zu werden, wird die Kurzzeitpflege deutlich ausgebaut. Dafür wird der Leistungsbetrag gemäß § 42 SGB XI der Pflegeversicherung um 10 Prozent auf 1.774 Euro pro Kalenderjahr angehoben.</p> <p>Zur Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung in der Kurzzeitpflege sind auf Bundesebene Empfehlungen abzugeben. Diese sollen insbesondere die verschiedenen Arten und Formen sowie die inhaltlichen und strukturellen Besonderheiten der Kurzzeitpflege berücksichtigen und anschließend von den Vertragspartnern nach § 75 Absatz 1 in den Landesrahmenverträgen umgesetzt werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Der Leistungsbetrag für die Kurzzeitpflege wird zum 1. Januar 2022 angehoben. • Die Selbstverwaltung hat den Auftrag zur Erarbeitung einer Bundesempfehlung Kurzzeitpflege und entsprechenden Anpassung der Landesrahmenverträge erhalten. Für die Erarbeitung der Bundesempfehlung werden 9°Monate veranschlagt.
<p>Neue Regeln beim Personalbedarf in vollstationären Pflegeeinrichtungen</p> <p>In der stationären Altenpflege wird ein einheitliches Personalbemessungsverfahren eingeführt. Die zusätzlich finanzierten Pflegehilfskräfte und Pflegefachkräfte werden hierfür regelhaft in die Pflegesatzvereinbarung nach § 84 Absatz 5 überführt. Ab 1. Juli 2023 werden dann nachfolgende bundeseinheitliche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Das wissenschaftlich fundierte Personalbemessungsverfahren für vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit Korridoren für bundeseinheitliche Personalanhaltswerte je Pflegegrad wird ab dem 1. Juli 2023 gesetzlich eingeführt. • Die Umsetzung wird durch eine Bundesempfehlung der Selbstverwaltung, die bis zum 30. Juni 2022 zu erarbeiten ist, sowie die Überarbeitung der Landesrahmenverträge insbesondere zur vorgesehenen personalbezogenen Ausstattung stationärer Einrichtungen konkretisiert.

Personalausstattung für Pflege und Betreuung zugrunde gelegt.

1. Für Hilfskraftpersonal ohne Ausbildung

a) 0,0872 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,

b) 0,1202 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,

c) 0,1449 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,

d) 0,1627 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,

e) 0,1758 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5,

2. Für Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr

a) 0,0564 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,

b) 0,0675 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,

c) 0,1074 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,

d) 0,1413 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,

e) 0,1102 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5,

3. Für Fachkraftpersonal

a) 0,0770 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1,

b) 0,1037 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2,

c) 0,1551 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,

- Das 13.000-Pflegefachkraftstellenförderprogramm und das 20.000-Pflegehilfskraftstellenprogramm werden in das allgemeine Vertragsrecht im ersten Pflegesatzverfahren nach dem 1. Juli 2023 integriert. Eine Übergangsfrist für beschiedene und vereinbarte Vergütungszuschläge besteht bis 31. Dezember 2025.

<p>d) 0,2463 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4,</p> <p>e) 0,3842 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5.</p> <p>Abweichend von den bundeseinheitlichen Personalvorgaben kann eine höhere personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal vereinbart werden, wenn bereits vorher eine höhere personelle Ausstattung vereinbart war und vorgehalten wurde oder sachliche Gründe für den höheren Personalbedarf nachgewiesen werden können.</p>	
<p>Erweiterung der Tatbestände zur Förderung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf</p> <p>In den Pflegeeinrichtungen können weitere Maßnahmen zur Rückgewinnung von Pflegekräften und zum Ausbau mitarbeiterorientierter Schicht- und Arbeitszeitmodelle gefördert werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Regelung tritt zum 1. Juli 2021 in Kraft.
<p>Kostenerstattungsansprüche nach dem Tod des Pflegebedürftigen</p> <p>Es wird eine nachträgliche Geltendmachung von Kostenerstattungsansprüchen bis zu zwölf Monate nach dem Versterben des Pflegebedürftigen ermöglicht.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Regelung tritt zum 1. Juli 2021 in Kraft.
<p>Qualitätsrichtlinien für Betreuungsleistungen</p> <p>§ 113 SGB XI wird insoweit angepasst, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von ambulanten Pflegediensten, die Betreuungsmaßnahmen erbringen, entsprechend den Richtlinien nach § 112a zu den Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung für ambulante Betreuungsdienste qualifiziert sein müssen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Regelungen hierzu sind in den Vereinbarungen zu treffen.

Quelle: VDAB