



I. Neues aus der Landespflegesatzkommission - Verbesserungen der Refinanzierung von Tagespflegen

In der letzten Sitzung der Landespflegesatzkommission in Bayern (LPSK) am 24.03.2025 wurden Verbesserungen für die Refinanzierung von Tagespflegen in Bayern beschlossen. Die Verbesserungen hat eine von der LPSK im Juli 2024 einberufene Arbeitsgruppe erarbeitet und vorgeschlagen.

1. Minderauslastungszuschlag zur Unterstützung der Einrichtungen

Die Arbeitsgruppe hat sich auf die Einführung eines Minderauslastungszuschlags geeinigt, der unter folgenden Bedingungen gilt:

- Die reguläre Auslastungsquote beträgt weiterhin 94 %.
- Ein Korridor für die Minderauslastung wird eingeführt und umfasst Werte zwischen 94 % und einer Untergrenze von 88 %.
- Liegt die Minderauslastung zwischen 94 % und 91 %, können auf Nachfrage Nachweise verlangt werden. Bei einer Minderauslastung von 91 % bis 88 % sind verpflichtend die Abrechnungstage der letzten drei Öffnungsmonate vor Antragstellung als Nachweis zu erbringen.

Bewertung der abgerechneten Tage:

- ✓ Tage mit Anwesenheit in Zeitkorridor 2 und 3: 100 % Anrechnung
- ✓ Anwesenheitstage in Zeitkorridor 1: 66,67 % Anrechnung
- ✓ Abgerechnete Abwesenheitstage in Zeitkorridor 2 und 3: 75 % Anrechnung
- ✓ Abgerechnete Abwesenheitstage in Zeitkorridor 1: 50 % Anrechnung (entspricht 75 % von 66,67 %)
- ✓ Die Regelung der anteiligen Anrechnung von Abwesenheitstagen hat keine Auswirkungen auf den Minderbelegungszuschlag im Bereich der vollstationären Langzeitpflege.
- ✓ Die Regelungen gelten auch für neue Tagespflegeeinrichtungen. Bei der Erstvergütung kann eine Minderauslastung bis 88 % ohne Nachweise beantragt werden. Bei einer Folgevergütung nach spätestens 12 Monaten gelten die gleichen Nachweiskriterien wie für Bestandseinrichtungen.



BAYERNLETTER®

- Der Minderauslastungszuschlag ist auf maximal 24 Monate (zwei Verhandlungsperioden) befristet. Danach ist eine erneute Verhandlung erforderlich. Eine automatische Weiterführung des Zuschlags ist nicht vorgesehen.
- Die Beantragung des Zuschlags liegt im Ermessen des Trägers (Kann-Regelung).
- Der berechnete Zuschlag wird zu 80 % dem pflegebedingten Aufwand und zu 20 % den Kosten für Unterkunft zugerechnet.
- Der Zuschlag berechnet sich wie folgt:
 - ✓ **Berechnungsbasis:** 90 % der prospektiven Gesamtkosten ohne die Positionen „Lebensmittel“, „Hauswirtschaftlicher Dienst Küche“ und „Bezogene Leistungen – Küche“
 - ✓ **Prozentwert:** Differenz zwischen 94 % und der durchschnittlichen kalkulatorischen Auslastung bis zur Untergrenze von 88 %.
 - ✓ Bei der Berechnung des Prozentwertes werden die „Soll-Abrechnungstage“ (maximal mögliche Abrechnungstage) den tatsächlichen Abrechnungstagen gegenübergestellt.
 - ✓ Die Soll-Abrechnungstage berechnen sich nach den in der LQM hinterlegten regelmäßigen Öffnungstagen. Etwaige Schließtage im Bemessungszeitraum (z. B. Feiertage) sind vom Träger anzugeben.
 - ✓ Die SOLL-Abrechnungstage im Bemessungszeitraum errechnen sich nach **maximal 25 Plätzen**.

Beispiel-Berechnung Minderauslastungszuschlag

	vereinbarte Werte	Auslastung	
Sachkosten exkl. Lebensmittel u. bezL Küche	56.119,50 €	94,00%	Soll
Sonst. Personalkosten exkl. Küche	104.739,28 €	89,84%	Ist
Personalkosten Pflege	356.742,73 €		
Summe	517.601,52 €		
90% der prospektiven Gesamtkosten	465.841,37 €	Zuschlag 4,16%	19.379,00 €
	Aufteilung	Gesamt	Pro Tag
Unterkunft	20%	3.875,80 €	0,55 €
Verpflegung	0%	0 €	0,00 €
pflegebedingter Aufwand	80%	15.503,20 €	2,20 €
Summe	100%	19.379,00 €	2,75 €



2. Personalschlüssel

a) Personalschlüssel in Pflege und Betreuung

Für die Personalschlüssel in Pflege und Betreuung stimmte die AG folgende Punkte ab:

- Einrichtung eines Korridors für den durchschnittlichen Gesamt-Personalschlüssel in Pflege und Betreuung von 1:5,50 bis 1:5,00 auf Basis einer 38,5h/Woche.
- Die Verteilung auf die Pflegegrade bleibt für bestehende Tagespflegen bis 14 Plätze gleich.

	Spreizung
PG 1	1:8,59
PG 2	1:5,72
PG 3	1:5,01
PG 4	1:4,29
PG 5	1:3,58
Durchschnitt	1:5,00

Fachkraftanteil in kleineren Einrichtungen

Um zu gewährleisten, dass entsprechend der gesetzlichen Vorgaben vor Ort in den Tagespflegeeinrichtungen immer eine Fachkraft anwesend ist, benötigen kleinere Einrichtungen einen entsprechenden Fachkraftanteil.

Die TeilnehmerInnen der AG sprechen sich für die Aufnahme der folgenden Passage in das Grundlagenpapier aus:

Die teilstationäre Pflegeeinrichtung stellt während der angegebenen Öffnungszeiten die Besetzung mit mind. einer Pflegefachkraft im Sinne des SGB XI sicher.

Im Rahmen der Vergütungsverhandlungen ist ein FK-Anteil zu vereinbaren, dem eine ausreichende Betrachtung der Nettoarbeitszeit sowie die Berücksichtigung aller relevanten, realistischen Parameter (wie Krankheitstage, Urlaubstage, Übergaben, bay. Feiertage, u.a.) zugrunde liegt und ein ausreichendes Personalpolster ermöglicht, um den Versorgungsvertrag erfüllen zu können.

Es gibt weder eine prozentuale Ober- noch eine Untergrenze für den Fachkräfteanteil.

b) Personalschlüssel sonstige Bereiche

- Hinsichtlich der Personalschlüssel Leitung und Verwaltung verständigte sich die AG auf eine Anhebung des Schlüssels für Leitung/Verwaltung auf 1:24,
 - ✓ dabei für die Leitung 1:60 und



- ✓ für die Verwaltung 1:40.
- Für die Hauswirtschaft ist ein Schlüssel mit 1:50 beschlossen

c) Verhandlung der Fahrtkosten

Die AG hat sich auf die folgende Ergänzung des Vermerks in der Musterkalkulation geeinigt:

- Das geeinte Formular für die Kalkulation der Fahrtkosten ist von beiden Seiten zur Berechnung zu nutzen.
- Bei Inanspruchnahme eines Fremdfahrdienstes kann auf die Verwendung des Kalkulationsformulars verzichtet werden. Die Einrichtung legt auf Anforderung den Vertrag mit einem Fremdfahrdienst oder mehrere Vergleichsangebote (soweit möglich) vor.
- Anderweitige PKW-Nutzungen sind bei der Kalkulation der Fahrtkosten anzugeben.

Die Änderungen gelten für Verhandlungen ab 01.06.2025. Eine entsprechende neue Geschäftsgrundlage für die Beantragung der neuen Pflegesätze wird derzeit erarbeitet.

Haben Sie Fragen? Dann wenden Sie sich bitte an Herrn Hubert Braun per E-Mail unter hubert.braun@schwan-partner.de oder rufen Sie an unter 089 665191-0.

II. Netto-Prinzip - nun auch der Bezirk Niederbayern

Mit dem Bezirk Niederbayern stellt nun der nächste bayerische Bezirk zum Mai 2025 auf die Sozialhilfegewährung nach dem „NETTO-Prinzip-Verfahren“ um. Wie schon zuvor der Bezirk Oberpfalz für das Jahr 2027, kündigt der Bezirk Niederbayern außerdem die Einführung eines neuen Fachverfahrens für die „Hilfe zur Pflege“, hier zum 01.01.2026 an. Dafür müssen sich alle betroffenen Leistungserbringer verwaltungstechnisch neu aufstellen.

Im vergangenen Jahr hatten die Bezirke Unterfranken und Schwaben ihre Sozialhilfegewährung auf das sogenannte „NETTO-Prinzip“ umgestellt, was für alle davon betroffenen Leistungserbringer in den genannten Regierungsbezirken große organisatorische Herausforderungen in den Verwaltungen der Einrichtungen hervorrief.

Mit Informationsschreiben aus der vergangenen Woche hat nun als weiterer Sozialhilfekostenträger der Bezirk Niederbayern alle davon betroffenen Einrichtungen als auch die Leistungserbringerverbände darüber informiert, dass auch der Bezirk Niederbayern mit der Umstellung auf des „NETTO-Prinzip-Verfahren der Sozialhilfegewährung“ für Neuanträge „Hilfe zur Pflege“ ab dem 01.05.2025 beginnen wird.



a) Was bedeutet das Netto-Prinzip für die betroffenen Leistungserbringer?

Die Anwendung des „Netto-Prinzips“ bedeutet nun für die Leistungserbringer, dass zukünftig alle per Kostenübernahme beschiedenen Bewohner („die leistungsberechtigte Person“) zum Stichtag des Umstellungstermins 01.05.2025 das „komplette einzusetzende Einkommen“ direkt an die Einrichtung zu leisten haben.

In der Konsequenz bedeutet das „Netto-Prinzip“ in der praktischen Umsetzung, dass in diesen Regierungsbezirken zukünftig die laufenden Rentenzahlungen der Bewohner nun nicht mehr an den Bezirk übergeleitet werden. Somit müssen also die Leistungserbringer sicherstellen, dass ihnen die Rentenzahlungen der Bewohner auch wirklich zur Verfügung stehen, da sonst ein Forderungsausfall eintritt, für den der Bezirk nicht haftet.

b) Mehraufwand bei den Leistungserbringern bei Leistungsabrechnung, Buchhaltung, Verwaltung und vor allem OP-Abstimmung

Da nahezu alle sieben bayerischen Bezirke planen, auf ein neues Fachverfahren zur Sozialhilfegewährung umzustellen, stellt dies, wie wir es schon im vergangenen Jahr 2024 vorausschauend prognostiziert hatten, einen nicht unerheblichen Paradigmenwechsel in der leistungsrechtlichen, sowie verwaltungstechnischen Abwicklung der stationären Heimkosten-Abrechnung dar. Inhaltlich werden die Bereiche Verwaltung, Leistungsabrechnung, Finanzbuchhaltung und besonders die „Offene-Posten-Bearbeitung“ betroffen sein.

c) Online-Webinare

Um die Leistungserbringer aus dem Regierungsbezirk Niederbayern bei dieser Herausforderung zu unterstützen, werden wir wieder Online-Webinare bereits im April 2025 anbieten, damit sich alle betroffenen Einrichtungen und Leistungserbringerverbände noch rechtzeitig vor dem Mai 2025 organisatorisch zu dieser Aufgabenstellung vorausschauend gut aufstellen können. Natürlich sind auch Interessenten aus anderen Bezirken herzlich willkommen.

Schon jetzt können Sie unverbindlich ihr Interesse an dieses Webinar unter der E-Mail-Adresse Rainer.Walk@schwan-partner.de anmelden. Wir werden uns dann entsprechend mit Ihnen in Verbindung setzen.

Haben Sie Fragen? Dann wenden Sie sich bitte an Herrn Rainer Walk per E-Mail unter rainer.walk@schwan-partner.de oder rufen Sie an unter 089 665191-0.



III. Gastbeitrag von digatus.care - Handlungsempfehlung zur Anbindung an die TI

Ab dem 1. Juli 2025 müssen Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastuktur (TI) angeschlossen sein. Der Artikel erläutert die Gründe und den Nutzen für eine Anbindung an die Telematikinfrastuktur (TI) und gibt praktische Empfehlungen für die Umsetzung.

a) Vorteile der TI für Pflegeeinrichtungen

Die TI ist das Vehikel für die Digitalisierung im Pflegesektor und bietet eine Chance zur Verschlankung der Abläufe in Pflegeeinrichtungen durch intersektorale Vernetzung und Reduktion manueller Tätigkeiten. Dies senkt Prozesskosten und verbessert die Arbeits- und Pflegebedingungen. Die Anbindung und Nutzung der TI ist kein reines IT-Projekt, sondern erfordert ebenfalls Anpassungen in der Arbeitsweise.

b) Wichtige TI-Dienste

1. **Kommunikation im Medizinwesen (KIM):** Der Einsatz des TI-Dienstes KIM trägt zur Vereinfachung von Aufgaben bei, die Pflegekräfte erledigen müssen. Dies führt zu einer Zeitersparnis. Pflegekräfte können medizinische Informationen und Rezepte effizienter verwalten, indem sie das KIM-Postfach im Primärsystem nutzen. Auch können Informationen und Dokumente asynchron ausgetauscht werden, was Wartezeiten reduziert.
2. **Elektronische Patientenakte (ePA):** Der Einsatz der ePA trägt zur Reduktion von Eingabefeldern z.B. bei der Dokumentation der Medikation von Bewohnern bei. Informationen zur Medikation und Behandlung können direkt in der ePA gespeichert und abgerufen werden. Dies reduziert den Bedarf an Papier und Faxen.
3. **TI-Messenger (TIM):** Der TI-Messenger ermöglicht digitale Arztvisiten. Videoarzttermine können organisiert werden, wodurch Bewohner die Einrichtung nicht verlassen müssen. Diagnostik und Behandlungsempfehlungen können direkt über den Messenger erfolgen.

c) Ablaufplan zur Anbindung und Nutzung der TI

1. **Workshop und Vernetzung:** Ein Workshop zur TI und Vernetzung mit anderen Leistungserbringern sind hilfreich.
2. **Komponentenbeschaffung:** Ein Strukturplan des Trägers oder der Einrichtung sollte erstellt und elektronische Heilberufsausweise (eHBA) bestellt werden. In den meisten Fällen reicht ein eHBA aus.
3. **Prozessdefinition:** Kommunikationsprozesse für KIM und ePA sollten festgelegt und optimiert werden.



4. **Security Module Card Typ B (SMC-B):** Pro Versorgungsvertrag sollte eine SMC-B beschafft werden.
5. **KIM-Adressen:** Definition der KIM-Adressen und Bestimmung der Anzahl.
6. **Netzwerkplan:** Ein Netzwerkplan sollte erstellt werden. Falls kein Netzwerkplan vorliegt, muss eine IT-Bestandsaufnahme erfolgen.
7. **Kompatibilität Primärsystem:** Prüfen, ob das Primärsystem TI-Ready ist.
8. **Auswahl eines TI-Dienstleisters:** Die Auswahl eines TI-Dienstleisters sollte anhand spezifischer Fragen zur Ausschreibung und Leistungsbeschreibung erfolgen.
9. **Mitarbeiterinformation:** Die Mitarbeitenden sollten frühzeitig informiert und Change-Management implementiert werden.
10. **Ansprechperson benennen:** Pro Einrichtung sollte eine Ansprechperson technische Belange benannt werden.
11. **Kommunikation mit Akteuren:** Gespräche mit Ärzten und Apothekern über die künftigen Prozesse sollten angestoßen werden.
12. **Schulungen und Begleitung:** Mitarbeiterschulungen und Multiplikatoren-Konzepte sollten implementiert werden.
13. **IT-Sicherheit:** Technische und organisatorische Maßnahmen zum Schutz der Systeme sollten getroffen werden.

Autorenhinweise

Martin Peter ist Berater und Projektleiter bei digatus.care, spezialisiert auf Digitalisierungs- und IT-Strategie.