

Die Pflegekassen als Sachwalter der Verbraucher bei Festlegung von Preisen und Leistungen in den Vergütungsverhandlungen

- am Beispiel der stationären Pflege -

Peter Allerchen

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

Berlin, 15.05.2019

Vertragsparteien des Pflegesatzverfahrens

- Nach § 85 Abs. 2 SGB XI sind Vertragsparteien für die Verhandlung der Pflegevergütung (ggfs. einschließlich des Ausbildungszuschlags) sowie der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung:
 - der Träger der Einrichtung
 - sowie als Kostenträger:
 - alle Pflegekassen oder Sozialversicherungsträger (oder von ihnen gebildete Arbeitsgemeinschaften)
 - der für die Bewohner zuständige Sozialhilfeträger
soweit auf den jeweiligen Kostenträger 5% der Berechnungstage/ Belegungstage im Jahr vor der Aufforderung entfallen sind.
- Die Interessen der Pflegebedürftigen bei der Festlegung des Pflegesatzes werden von den Pflegekassen treuhänderisch mit wahrgenommen (u.a. Bundessozialgericht, 14.12.2000 - B 3 P 19/00 R).
- Die Verhandlung der Investitionskostensätze erfolgt i.d.R. zwischen dem Einrichtungsträger und dem zuständigen Sozialhilfeträger. Für Selbstzahler kann der Einrichtungsträger sie auch gesondert berechnen. Sie sind dann der zuständigen Landesbehörde mitzuteilen.



Grundsätze der Vergütungsfindung

- Die Pflegesätze müssen leistungsgerecht sein. Sie müssen einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen.
- Die Pflegesätze sind nach dem Versorgungsaufwand, den der Pflegebedürftige nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt, entsprechend den fünf Pflegegraden einzuteilen. Davon ausgehend sind bei vollstationärer Pflege die Pflegegrade 2 bis 5 einrichtungseinheitliche Eigenanteile (EEE) zu ermitteln.
- Es gibt prinzipiell keine Selbstkostendeckung mehr.
- Überschüsse verbleiben dem Pflegeheim; Verluste sind von ihm zu tragen.
- Die Pflegesätze sind für alle Bewohnerinnen und Bewohner nach einheitlichen Grundsätzen zu bemessen. Eine Differenzierung nach Kostenträgern ist unzulässig.
- Die Pflegesatzvereinbarung ist prospektiv abzuschließen.
- Grundsätzlich kann jede Vertragspartei erst nach Ablauf des Vereinbarungszeitraums eine neue Vergütung vereinbaren.



Grundsätze der Vergütungsfindung

- Während des Vereinbarungszeitraums kann auf Verlangen einer Vertragspartei nur bei unvorhersehbaren wesentlichen Veränderungen, die der Vereinbarung oder Festsetzung der Pflegesätze zugrunde lagen, neu verhandelt werden. Dies gilt insbesondere bei einer erheblichen Abweichung der tatsächlichen Bewohnerstruktur.
- Im Rahmen der Aufforderung zur Vergütungsverhandlungen hat die Einrichtung i.d.R. folgende Unterlagen bei allen Kostenträgern mit mehr als 5% Belegungsanteil im vergangenen Jahr einzureichen:
 - Kalkulation der voraussichtlichen Gestehungskosten/ des Vergütungsbedarfs (i.d.R. ist für jedes Bundesland eine entsprechende Kalkulationsdatei vereinbart)
 - Begründung des Erhöhungsverlangens
 - Angaben zu den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen, die die Grundlage für die Vergütung bilden (u.a. Beschreibung des zu versorgenden Personenkreises sowie die personelle und sächliche Ausstattung)
 - Stellungnahme der nach heimrechtlichen Regelungen vorgesehenen Interessensvertretung der Bewohnerinnen und Bewohner.



Grundsätze der Vergütungsfindung

- ggfs. Kalkulation des Zuschlags für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung
- ggfs. Kalkulation des Ausbildungszuschlags (abh. vom Bundesland)
- Die Pflegesatzvereinbarung kommt durch Einigung zwischen dem Träger des Pflegeheimes und der Mehrheit der Kostenträger zustande, die an der Pflegesatzverhandlung teilgenommen haben und ist schriftlich abzuschließen.
- Vertragsparteien können sich bei den Pflegesatzverhandlungen durch Dritte vertreten lassen.
- Zwischen 2000 und 2009 wurde gem. der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 14.12.2000 die Vergütung im Wesentlichen über den externen Vergleich mit Einrichtungen gleichen Versorgungsauftrags im örtlichen Einzugsbereich (Marktpreisurteil) gefunden (u.a. B 3 P 18/00 R).
- Die Prüfung des Erhöhungsverlangens hat nach der Rechtsprechung des BSG vom 29.01.2009 (B 3 P 6/08 R, B 3 P 9/07 R, B 3 P 7/08 R) in einem zweistufigen Verfahren zu erfolgen:
 1. Prüfung der Plausibilität der einzelnen Kostenansätze
 2. Prüfung der wirtschaftlichen Angemessenheit (externer Vergleich)



1. Prüfschritt: Plausibilitätsprüfung

- Die voraussichtlichen Gestehungskosten müssen plausibel und nachvollziehbar sein, also die Kostenstruktur des Pflegeheims erkennen und eine Beurteilung seiner Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit im Einzelfall zulassen.
- Die Vorlage einer reinen Kostenkalkulation ohne weitere Angaben reicht in aller Regel nicht aus. Die Kostenkalkulation ist vielmehr hinreichend zu belegen und muss tatsächlich nachvollziehbar sein.
- Die Einrichtung muss auf Basis der Kosten- und Leistungs-Rechnung des vergangenen Jahres für die Zukunft kalkulieren und ihre Kalkulationsbasis und ihre Annahmen für den zukünftigen Pflegesatzzeitraum transparent machen.
- Der Einrichtungsträger darf zusätzlich eine angemessene Vergütung seines Unternehmerrisikos (Gesetzesbegründung: „Gewinnchance“) einkalkulieren. Wie dieses zu bemessen ist, hat der Gesetzgeber nicht geregelt => Über eine angemessene Höhe dieses Kostenteils wird heftig gestritten. Das Bundessozialgericht befasst sich aktuell damit.
- Die zu Grunde gelegte Belegungsstruktur spielt gerade in Hinblick auf den EEE eine entscheidende Rolle. Auch sie muss plausibel sein.



1. Prüfschritt: Plausibilitätsprüfung

- Die Pflegekasse hat die Rechtspflicht, die von der Einrichtung vorgelegte Kalkulation in sich und ggf. auch im Vergleich mit den Werten anderer Einrichtungen auf Schlüssigkeit und Plausibilität zu überprüfen.
- Ist das nicht der Fall, haben die Pflegekassen den Einrichtungsträger bereits in dieser Phase der Prüfung substantiiert auf Unschlüssigkeiten hinzuweisen.
- Wird die Kostenprognose der Einrichtung durch substantiiertes Bestreiten der Kostenträger erschüttert, muss die Einrichtung wiederum im Nachweisverfahren nach § 85 Abs 3 Satz 3 und 4 SGB XI weitere Belege beibringen.
- Zu beachten ist jedoch, dass die Anforderung solcher weitgehender Auskünfte einen besonders intensiven Eingriff in die Rechtssphäre einer Pflegeeinrichtung darstellt und deshalb auf Ausnahmen zu beschränken ist.
- Näheres zu den vorzulegenden weiteren geeigneten Nachweisen ist in den Rahmenverträgen nach § 75 Abs. 1 SGB XI zu regeln.



1. Prüfschritt: Plausibilitätsprüfung

- 75-80% der Kosten von stationären Pflegeeinrichtungen sind Personalkosten. Zu diesem größten Kostenblock ist seit dem PSG 2 geregelt: *„Die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. Für eine darüber hinausgehende Bezahlung bedarf es eines sachlichen Grundes.“* (§ 84 Abs. 2 Satz 5 und 6 SGB XI).
- Faktisch sind wir daher in Punkto der Personalkosten doch in der Selbstkostendeckung.
- Die Überprüfung ist sehr aufwendig: Es gibt viele unterschiedliche (und umfangreiche) Tarifwerke/ Arbeitsvertragsrichtlinien aber auch viele Einrichtungen mit mitarbeiterindividuellen Gehaltsvereinbarungen.
- Im Gegenzug wurde aber der § 84 Abs. 7 eingeführt: *„Der Träger der Einrichtung ist verpflichtet, im Falle einer Vereinbarung der Pflegesätze auf Grundlage der Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen, die entsprechende Bezahlung der Beschäftigten jederzeit einzuhalten. Auf Verlangen einer Vertragspartei hat der Träger der Einrichtung dieses nachzuweisen.“*



1. Prüfschritt: Plausibilitätsprüfung

- Die praktische Umsetzung dieser Regelung ist gerade bei Einrichtungen, die mitarbeiterindividuelle Gehaltsvereinbarungen haben schwierig.



2. Prüfschritt: Externer Vergleich

- Auch nachvollziehbare prognostische Gestehungskosten rechtfertigen den geltend gemachten Vergütungsanspruch nur, soweit er im zweiten Prüfungsschritt dem Vergütungsvergleich mit anderen Einrichtungen im örtlichen Einzugsbereich (i.d.R. Landkreis/ kreisfreie Stadt) und mit gleichem Versorgungsauftrag standhält und sich insoweit als leistungsgerecht erweist.
- Allerdings bestimmt das Ergebnis des externen Vergleichs die angemessene Pflegevergütung nicht abschließend. Die Pflegesätze anderer Einrichtungen können nur eine Vergleichsgröße nicht aber eine unmittelbar verbindliche Bemessungsgröße für Pflegesatz und Entgelt sein.
- Insoweit ist der externe Vergleich kein Ersatz für die von den Pflegesatzparteien vorzunehmende Bewertung der Pflegesatzforderung auf ihre wirtschaftliche Angemessenheit, sondern Grundlage dieser Bewertung.
- Stets als leistungsgerecht anzusehen sind Pflegesätze und Entgelte für Unterkunft und Verpflegung, die über die günstigsten Eckwerte vergleichbarer Einrichtungen nicht hinausreichen.
- Ebenfalls regelmäßig ohne weitere Prüfung als leistungsgerecht anzusehen sind Pflegesatz- und Entgeltforderungen im unteren Drittel des Vergleichs.



2. Prüfschritt: Externer Vergleich

- Oberhalb des unteren Drittels vergleichbarer Pflegevergütungen kann sich eine Forderung als leistungsgerecht erweisen, sofern sie auf einem - zuvor nachvollziehbar prognostizierten - höheren Aufwand der Pflegeeinrichtung beruht und dieser nach Prüfung im Einzelfall wirtschaftlich angemessen ist.
- Die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen ist stets wirtschaftlich.



Alternative Vergütungsfindung: Pflegesatzkommission

- Kostenträger und Leistungserbringer können regional oder landesweit Pflegesatzkommissionen bilden, die anstelle der Vertragsparteien nach § 85 Abs. 2 SGB XI die Pflegesätze mit Zustimmung der betroffenen Pflegeheimträger vereinbaren können.
- Für Pflegeheime in derselben kreisfreien Gemeinde oder Landkreis können mit Zustimmung der betroffenen Pflegeheimträger auch für gleiche Leistungen gleiche Pflegesätze vereinbart werden. Die beteiligten Pflegeheim sind befugt, ihre Leistungen auch unterhalb derer anzubieten.
- In der Pflegesatzkommission können auch Rahmenvereinbarungen abgeschlossen werden, die weitere Regelungen zum Pflegesatzverfahren treffen, wenn diese nicht in den Rahmenverträgen nach § 75 Abs. 1 SGB XI getroffen wurden.



Weg der Konfliktlösung: Schiedsstelle

- Kommt eine Pflegesatzvereinbarung innerhalb von sechs Wochen nicht zustande, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zu Pflegesatzverhandlungen aufgefordert hat, setzt die Schiedsstelle nach § 76 SGB XI auf Antrag einer Vertragspartei die Pflegesätze unverzüglich, in der Regel binnen drei Monaten, fest.
- Gleiches gilt, wenn der zuständige Träger der Sozialhilfe der Pflegesatzvereinbarung innerhalb von zwei Wochen nach Vertragsschluss widerspricht.
- Die Schiedsstelle ist abgesehen vom Vorsitzenden und zweier unparteiischer Mitglieder paritätisch (Leistungserbringer und Kostenträger) besetzt.
- Die Schiedsstelle hat die Aufgabe, als ein sachnahes und unabhängiges Gremium einen Interessensausgleich zu finden.
- Die Schiedsstellenentscheidung ersetzt die Pflegesatzvereinbarung.
- Die Schiedsstelle kann die Vergütung bis zum Zeitpunkt der Antragstellung rückwirkend festsetzen.



Weg der Konfliktlösung: Schiedsstelle

- Gegen die Festsetzung ist der Rechtsweg zu den Landessozialgerichten gegeben. Ein Vorverfahren findet nicht statt; die Klage hat keine aufschiebende Wirkung.
- Die Schiedsstelle hat die Einschätzungsprärogative. Die gerichtliche Kontrolldichte gegenüber Schiedssprüchen ist daher eingeschränkt. Sie beschränkt sich darauf, ob
 - die widerstreitende Interessen ermittelt,
 - alle für die Abwägung erforderlichen tatsächlichen Erkenntnisse gewonnen und
 - die Abwägung frei von Einseitigkeit in einem gesetzlichen Vorgaben entsprechenden fairen und willkürfreien Verfahren gewonnen wurden.





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

