

Kongress Pflege

Berlin | 19. – 20.1.2018



Springer Pflege

Erste Erfahrungen mit dem (neuen) Vergütungsrecht - aus Sicht der Pflegekassen -

Peter Allerchen

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

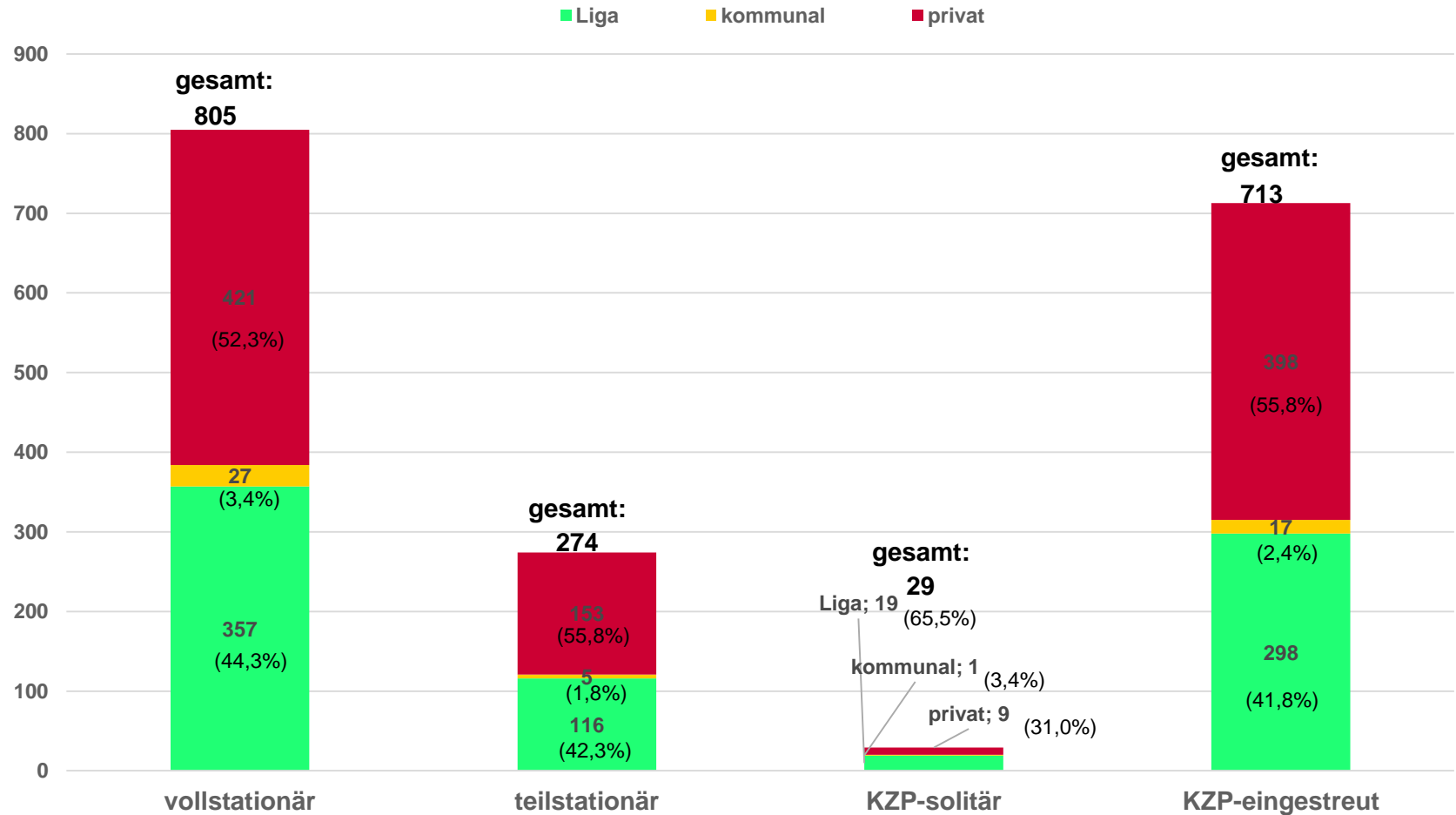
Abteilung Strategie Pflegeversicherung

Berlin, 19.01.2018



Ausgangssituation: Zahl und Trägerschaft

Stationäre Versorgung in Hessen Stand: 20.12.2017

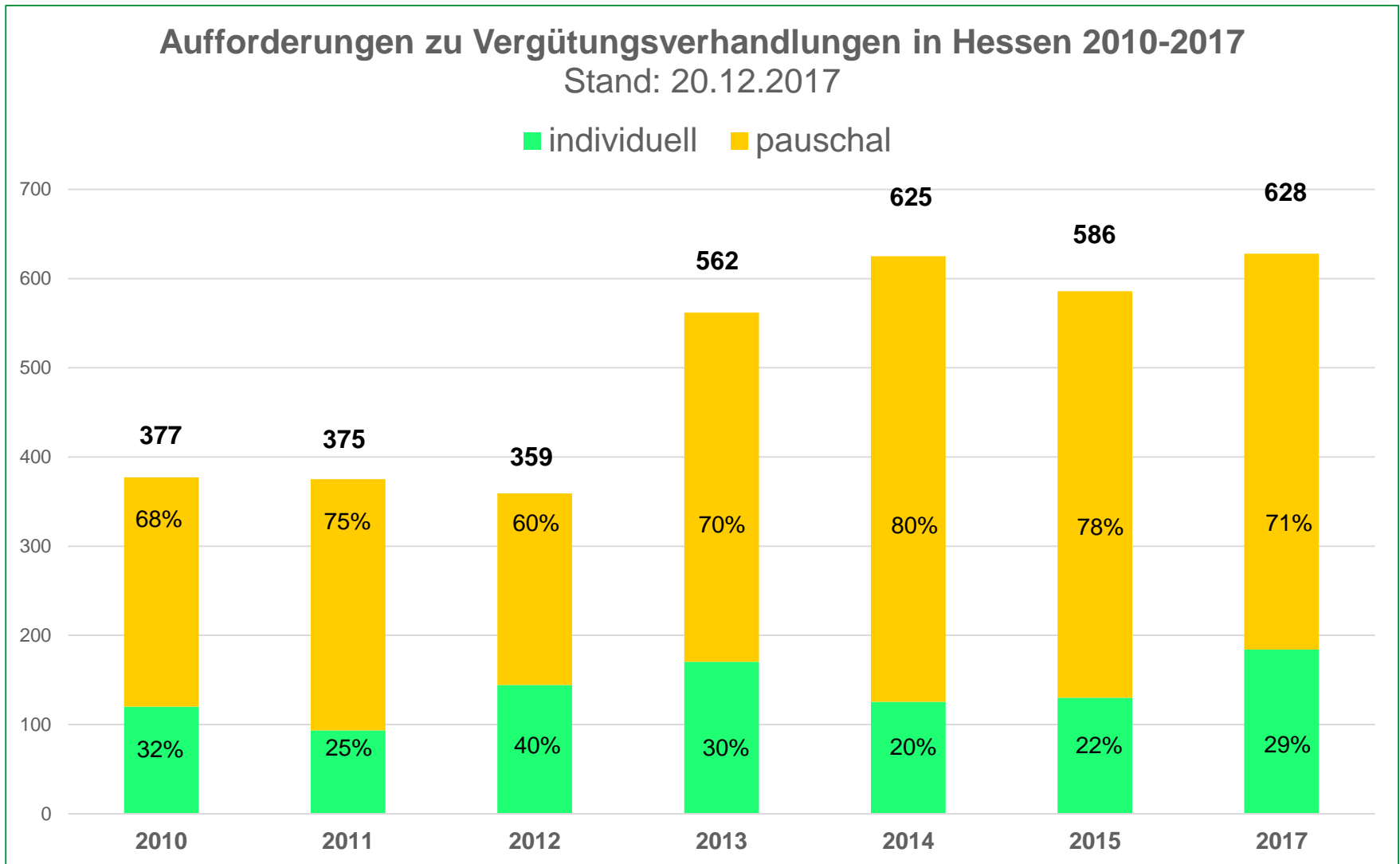


Ausgangssituation: Pflegesatzverfahren in Hessen 2002 - 2016

- In Hessen gibt es im stationären Bereich seit 1998 abgestimmte Pflegesatzkalkulationen für individuelle Verhandlungen, die immer wieder aktualisiert wird.
- Parallel wurde ein vereinfachtes Verfahren implementiert: In der AG stationäre Pflege in Hessen wird 12-14-monatlich der Prozentsatz für eine pauschale Erhöhung vereinbart, den die Einrichtungsträger ohne Kalkulation und weitere Kostennachweise beantragen können.



Ausgangssituation: Pflegesatzverfahren in Hessen 2002 - 2016



Ausgangssituation: Pflegesatzverfahren in Hessen 2002 - 2016

- Zwischen 2002 und 2010 wurden die individuellen Pflegesatzverhandlungen nach den Vorgaben der BSG-Entscheidungen vom 14.12.2000 über der Ermittlung der Marktpreise geführt.
- Eine Neuausrichtung der Pflegesatzverhandlungen nach den BSG-Entscheidungen vom 29.01.2009 erfolgte in 2010: Übernahme des 2-stufigen Verfahrens – Plausibilitätsprüfung sowie externer Vergleich.
- Es wurden zwischen 2009 und 2013 die stationären Rahmenverträge (RV) neu verhandelt. In allen RV sind Personalschlüssel für alle Bereiche vereinbart.
- Darüber hinaus gibt es Rahmenkonzepte für Personengruppen mit speziellen Bedarfen, welche abweichende Personalschlüssel vorsehen (z.B. Phase F, Beatmung, spez. Demenzpflege).
- Es war aber über die folgenden 6 Jahre mit den Leistungserbringerverbänden keine Einigung über Grundsätze des Verfahrens der Pflegesatzverhandlungen möglich.



Ausgangssituation: Pflegesatzverfahren in Hessen 2002 - 2016

- In der Folge musste die Schiedsstelle nach § 76 SGB XI über einige strittige Punkte entscheiden, u.a.:
 - Vorlage GuV
 - Vorlage Lohnjournale
 - Anerkennung der Tariflöhne
 - Anwendung des externen Vergleichs
 - Gewinnzuschlag
- Darauf aufbauend legen inzwischen seit einigen Jahren die Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege sowie der kommunalen Träger in aller Regel die von den Kostenträgern geforderten geeigneten Nachweise vor. Bei den privat-gewerblichen Trägern sieht das bislang oft anders aus.
- Bei letzteren erfolgt notgedrungen nicht selten eine Einigung „außerhalb des Protokolls“ und somit ohne Ergebniskalkulation.
- Die Kostenträger in Hessen erkennen die nachgewiesene Bezahlung von Tarifen und Gehältern bis zur Höhe tariflich vereinbarter Vergütungen schon seit einigen Jahren regelhaft an.



Überleitungsverfahren vollstationär Pflege in Hessen nach § 92c Satz 5 SGB XI

- Kernelemente des Überleitungsverfahrens in Hessen:
 - neutrale Überleitung,
 - zusätzliche Möglichkeit zur pauschalen Erhöhung der Vergütung um 2,45% - 3,15% bei 14 bis 18 Monaten Laufzeit,
 - zusätzliche Möglichkeit zur Mehrpersonalisierung in der vollstationären Pflege (ca. 8% über alle Einrichtungen) in Pflege und Betreuung in zwei Stufen: bis 01.06.2017 zu 50%, bis 01.11.2017 zu 100%.
 - die Mehrpersonalisierung wurde jedoch schon ab dem 01.01.2017 vergütet => Aufbau eines Risikopuffers.
- 99% der Einrichtungen nutzten dieses Verfahren der Überleitung.
- die ersten Pflegesatzvereinbarungen liefen erst Ende 9/2017 aus.
=> Nutzung der Zwischenzeit für Rahmenvertragsverhandlungen und Neujustierungen.



Verhandlungsgrundsätze der Kostenträger für die Neuverhandlung der Rahmenverträge nach § 75 SGB XI

- Bewährtes Verfahren der pauschalen Erhöhung erhalten,
- abgestuftes pragmatisches und ressourcenschonendes Verfahren bei den vorzulegenden Nachweisen einführen,
- Transparenz und Klarheit im Verfahren für alle Beteiligten schaffen.

- Da schnell klar wurde, dass in der großen Verhandlungsrunde zu diesen sensiblen Punkten keine Einigung möglich ist, Verlagerung in kleine Arbeitsgruppe(n) aus je 2 Vertretern von Kostenträgern und Leistungserbringern („Key Player“). So tiefergehende, offene und kontroverse Diskussion im geschützten Rahmen und Lösungsfindung möglich.



Ergebnisse Rahmenvertragsverhandlungen vollstationär

Verfahren der Vergütungsfindung

- Grundsätzlich Vergütungsfindung über zweistufiges Verfahren:

1. Stufe: Plausibilisierung

- abgestuftes Verfahren der Nachweispflichten:
 - weiterhin Verfahren der pauschalen Erhöhung auf Grundlage der gemeinsamen Empfehlung der Spitzenverbände in Hessen. Es wird davon ausgegangen, dass die prospektiven Gesteungskosten auch ohne weitere Nachweise plausibel und wirtschaftlich angemessen sind.
 - bei Einrichtungen mit Vergütungsforderung, die im unteren Drittel des Pflegeheimvergleichs verbleibt, erfolgt eine Überprüfung der Plausibilität grundsätzlich nur bei außergewöhnlich hohen Kostenpositionen.



Ergebnisse Rahmenvertragsverhandlungen vollstationär

Verfahren der Vergütungsfindung

- Als grundsätzlich plausibel gelten auch Erhöhungsverlangen
 - im Rahmen einer tariflichen Steigerung (Veränderungen durch individuelle Stufenveränderungen werden an dieser Stelle aber nicht berücksichtigt!),
 - im Rahmen einer Personalkostensteigerung aufgrund einer betrieblichen Vereinbarung oder bei nicht-tarifgebundenen Einrichtungen einer verpflichtenden Regelung des Trägers zu Art, Umfang und Höhe des angewandten Tarifs für seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und
 - im Rahmen der Sachkostensteigerung auf der Basis einer prospektiven Annahme, die sich an öffentlichen Preisindizes orientiert.
- Nach zweimaliger Inanspruchnahme haben die Kostenträger die Möglichkeit, eine Personalkostenaufstellung anzufordern.



Ergebnisse Rahmenvertragsverhandlungen vollstationär

Verfahren der Vergütungsfindung

- Von Einrichtungen, die eine darüberhinausgehende Pflegesatzsteigerung fordern, können die Kostenträger auf der Grundlage des § 85 Abs. 3 SGB XI ergänzende Unterlagen und Auskünfte einholen, soweit dies für die Feststellung der Plausibilität des Erhöhungsverlangens erforderlich ist. Dabei ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit einzuhalten.
- Anforderung der Nachweise durch die Kostenträger muss binnen 3 Wochen nach Aufforderung mit Begründung erfolgen.
- Der Rahmenvertrag enthält im Folgenden einen dezidierten Katalog an vorzulegenden Unterlagen zur Plausibilisierung der Personal- und Sachkosten.
- Eine Erhöhung von Kostenansätzen, die in den Vorjahren aufgrund fehlerhafter Kalkulation oder aus Wettbewerbsgründen sogar bewusst zu niedrig angesetzt worden sind, bedarf einer besonders substantiierten Begründung der betroffenen Einrichtung.



Ergebnisse Rahmenvertragsverhandlungen vollstationär

Verfahren der Vergütungsfindung

- In diesen Fällen können die Kostenträger die Vorlage pflegesatzrelevanter Werte des Jahresabschlusses oder vergleichbarer, aussagekräftiger Unterlagen (z.B. Testat des Steuerberaters) zu den tatsächlich entstandenen Kosten einfordern, sofern die prognostische Angemessenheit der geltend gemachten Kostenansätze anders nicht zu ermitteln ist.

2. Stufe: Externer Vergleich

- Liegt die plausibel kalkulierte Vergütung innerhalb des unteren Drittels, wird von ihrer Wirtschaftlichkeit ausgegangen.
- Ist dies nicht der Fall, erfolgt eine Prüfung der vom Heimträger geltend gemachten Kostenansätze auf ihre wirtschaftliche Angemessenheit.
- Berechnung des unteren Drittels: Excel-Funktion „Quantil 0,33“ der Zahlenreihe bestehend aus der durchschnittlichen Pflegevergütung der PG 2 – 5 einschließl. Unterkunft und Verpflegung aller Vergleichseinrichtungen.



Ergebnisse Rahmenvertragsverhandlungen vollstationär

Verfahren der Vergütungsfindung

- Bei der Auswahl der Vergleichskriterien werden die in § 84 Abs. 2 Satz 9 SGB XI genannten Bestimmungen berücksichtigt:
 - Einzugsgebiet (hier kommt es in der Praxis immer wieder zum Dissens - vermutlich auch weiterhin),
 - Versorgungsauftrag,
 - Personalschlüssel,
 - Größe:
 - Kleine Einrichtungen bis 40 Plätze: Platzzahlabweichung bis +/- 40%;
 - Einrichtungen bis 120 Plätze: Platzzahlabweichung bis +/- 33%;
 - Große Einrichtungen ab 121 Plätze (sind grundsätzlich untereinander vergleichbar).



EXKURS: Sachstand Rahmenvertragsverhandlungen vollstationär zu den Nachweispflichten bundesweit

- Einigung nur in wenigen Bundesländern: Hamburg und Saarland
- In vielen Bundesländern wird noch verhandelt oder der Rahmenvertrag wurde - u.a. zu diesem Punkt - der Schiedsstelle vorgelegt: Niedersachsen, Baden-Württemberg.
- In einigen Bundesländern wurden die Verhandlungen noch nicht aufgenommen: Berlin, Brandenburg, NRW, Schleswig-Holstein, Rheinland-Pfalz.

Stand 12/2017



Ergebnisse Rahmenvertragsverhandlungen vollstationär

Nachweis der Zahlung der vereinbarten Gehälter

- Pflegesatzvereinbarungen, die auf Grundlage von freiverhandelten Pflegesätzen (ohne differenzierte Kostenvereinbarung), allgemeiner Kostensteigerungen auf Basis in der Vergangenheit vereinbarter Pflegesätze bzw. kollektiver Empfehlungen (pauschale Erhöhung in Hessen) getroffen werden, sind hiervon nicht betroffen.
- Bei den Übrigen: Als Nachweis sind aussagefähige Unterlagen zu den tarif- bzw. kirchenarbeitsrechtlichen Regelungen wie auch zur tatsächlichen tariflichen bzw. vergütungsstrukturgerechten Entlohnung vorzulegen. Dies sind vor allem:
 - zur Anwendung kommende (bestehende) Tarifvertragswerke,
 - Nachweis der Anwendung des bestehenden Tarifwerkes bzw. Nachweis der zugrundeliegenden Vergütungsstruktur wie z.B. sogenannte Haustarife,
 - pseudonymisierte Lohnjournale gemäß Muster,
 - Verbindliche Erklärung des Trägers, dass und ggf. für welche Bereiche die tarifliche Vergütung eingehalten wird.



Ergebnisse Rahmenvertragsverhandlungen vollstationär

Nachweis der Zahlung der vereinbarten Gehälter

- Soweit dies im Einzelfall erforderlich ist, sind darüber hinaus die folgenden Unterlagen zur Einsichtnahme vorzulegen:
 - pseudonymisierte Jahresmeldung zur Sozialversicherung je Mitarbeiter,
 - Qualifikationsnachweise der Mitarbeiter.
- Die Verpflichtung gemäß § 84 Abs. 7 SGB XI zur jederzeitigen Einhaltung der Bezahlung der Beschäftigten nach tarifvertraglich vereinbarten Vergütungen sowie entsprechenden Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen wird nicht durch Umgruppierungen bzw. Abweichungen verletzt, soweit diese mit den tariflichen bzw. kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen in Einklang stehen.
- Dieses soll analog angewendet werden auch für Einrichtungen, die nicht tarifgebunden sind. Wie das in der Praxis aussehen wird, muss sich noch herausstellen.



Vergütung des Unternehmerrisikos / Wagnis/ Gewinn

- In den bisherigen Verhandlungen orientiert(e) man sich an den Entscheidungen der hessischen Schiedsstelle aus den Jahren 2014 und 2015: 4% auf den Gesamtkostenbetrag - wenn in der Kalkulation keine andere Gewinnmöglichkeiten enthalten ist, da alle anderen Kosten nachgewiesen und die Wirtschaftlichkeit von den Kostenträgern nicht bestritten wurde.
- Den Satz leitet die Schiedsstelle aus § 44 Abs. 1 SGB I sowie der Brutto-Umsatzrendite der deutschen Unternehmen ab (Auswertung der Deutschen Bundesbank - Monatsbericht von 12/2013).
- Entscheidungen des LSG NRW stellen dieses Vorgehen nun in Frage, haben in der Praxis in Hessen aber noch keine Auswirkung. Nichtzulassungsbeschwerde beim BSG anhängig.
- Studie des IGEUS Institut im Auftrag des bpa (vorgestellt am 05.12.2017) ist bisher in der Verhandlungspraxis noch kein Thema.



Vergütung des Unternehmerrisikos / Wagnis/ Gewinn

- Bei der Diskussion ist zu berücksichtigen, dass bislang in aller Regel in den eingereichten Kalkulationen bereits in jeder einzelne Kostenposition - unabhängig von der prospektiv zu erwartenden Kostensteigerung - eine weitere Marche einkalkuliert ist.
- Auf jeden Fall muss auch ein alternatives Verfahren pragmatisch sein. Der vom LSG NRW (Urteile vom 06.04.2017) vorgezeichnete Weg erscheint weder für eine Schiedsstelle noch für die Vertragsparteien nach § 85 Abs. 2 SGB XI praktikabel.

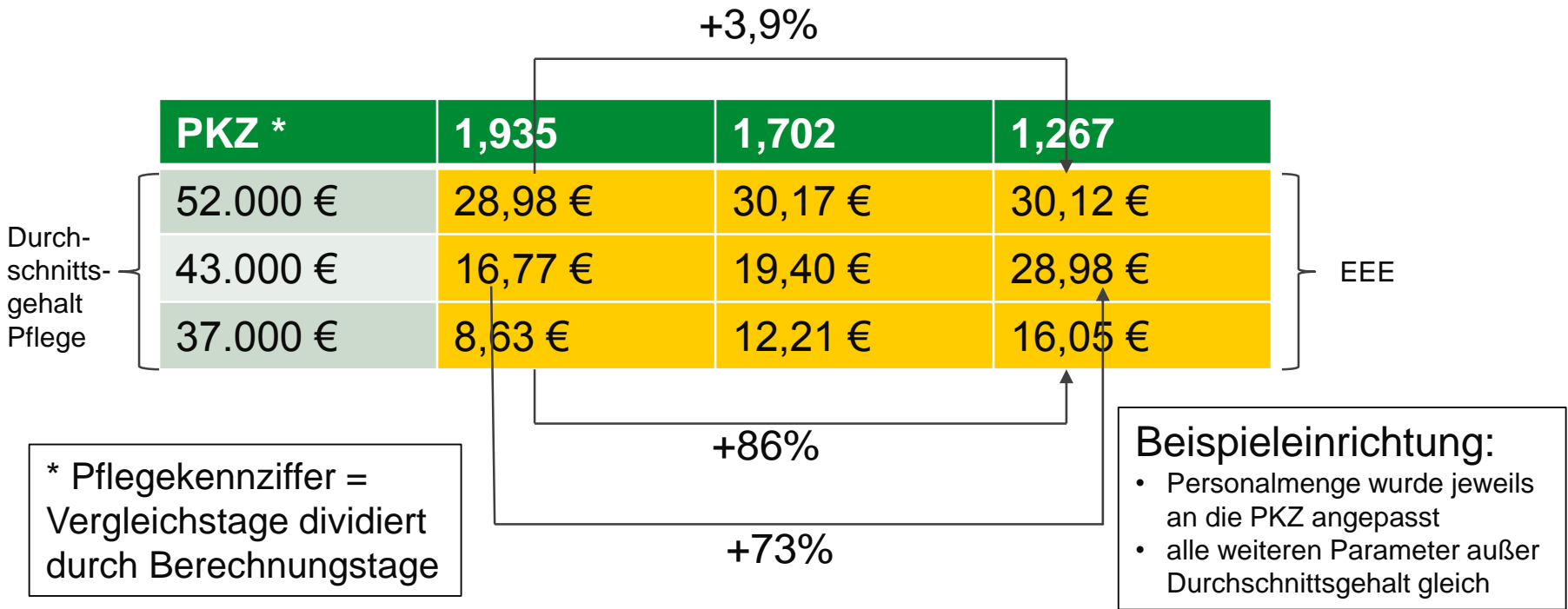


Herausforderung „Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil“ (EEE)

- In Hessen wurde im Rahmen der Verhandlungen zum Überleitungsverfahren nach § 92c Satz 5 SGB XI lange um die richtigen Äquivalenzziffern (ÄQZ) gerungen. Vereinbart wurden:
 - PG 1: 0,7
 - PG 2: 1,0
 - PG 3: 1,5
 - PG 4: 1,9
 - PG 5: 2,1
- Die Praxis zeigt, dass abhängig von der Pflegebedürftigkeitsstruktur und dem gezahlten Durchschnittsgehalt z.T. erhebliche Verwerfungen bei den Pflegesätzen und dem EEE entstehen.
- Je höher das Durchschnittsgehalt im Pflege-/ Betreuungsdienst, desto besser bilden die ÄQZ die Einnahmen-/ Ausgabenveränderungen bei Änderung der Pflegebedürftigkeitsstruktur ab.



Herausforderung „Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil“



- Das Verfahren der pauschalen Erhöhung wird aufwendiger: Es wird seit 2017 das anhand der aktuellen Belegungsstruktur ermittelte Pflegebudget um den vereinbarten Prozentsatz gesteigert und anschließend auf die Pflegegrade verteilt.



Herausforderung „Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil“

- Erhebliche Änderungen in der Belegungsstruktur führen zum Teil schon bei der pauschalen Erhöhung zu einer weiteren deutlichen Steigerung der Pflegesätze.
- Bei Abweichungen in der PKZ von mehr als +/- 0,2 sind daher ggfs. Nachweise zur Belegungsstruktur vorzulegen.
- Es ist absehbar, dass bei signifikanter Änderung der Belegungsstruktur das pauschale Erhöhungsverfahren bei vielen Einrichtungen nicht mehr zu einer Kostendeckung führen wird.
- Durch die Einführung des EEE fokussiert sich die erfolgte Steigerung der Pflegevergütung deutlich sichtbar in diesem Wert. Es gibt in diesem Zusammenhang erste Anzeichen, dass nach Vergütungserhöhung die Zahl der Beschwerden von Pflegebedürftigen bzw. ihren Angehörigen/ Betreuern zunimmt.



Aufforderung nach § 85 Abs. 7 SGB XI

- Bisher sind Aufforderungen auf dieser Basis in Hessen noch nicht vorgekommen.
- Es gibt in Hessen bislang kein Anhaltspunkte für eine nennenswerte Absenkung der Belegungsstruktur:



Aufforderung nach § 85 Abs. 7 SGB XI

- Zur Objektivierung etwaiger Veränderungen in der Belegungsstruktur haben die Vertragspartner auf Landesebene in Hessen ein Monitoring auf Basis einer repräsentativen Auswahl von Pflegeeinrichtungen vereinbart. Dieses führt das Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur der Universität Frankfurt (IWAK) durch. Laufzeit 01.01.2017 bis 30.06.2018.
- Die Rahmenvertragspartner haben vereinbart, auf Basis des Ergebnis des Monitorings die bisher vereinbarten Äquivalenzziffern und Personalanhaltswerte zu überprüfen und ggfs. neu zu verhandeln.



Vergütungszuschläge nach § 84 Abs. 8 SGB XI

- Das Verfahren blieb in 2017 - und bleibt auch weiter - in Hessen gleich.
- Bisher ist es in einer separaten Rahmenvereinbarung geregelt, zukünftig in den Rahmenverträgen nach § 75 SGB XI.
- Ohne Kostennachweise werden in Dauerpflege 124,00 €/ Anspruchsberechtigten und Monat akzeptiert. In der Kurzzeitpflege sind es 4,08 €/ Tag und in der Tagespflege 6,30 €/ Tag.
- Für höhere Forderungen muss ein abgestimmtes Kalkulationsschema ausgefüllt und auf Anforderung weitere Kostennachweise eingereicht werden.
- Es werden die AG-Bruttopersonalkosten (max. in Höhe von Pflegehilfskräften mit 1-jähriger Ausbildung) zzgl. 3% sonstige Personalausatzkosten (Fortbildung, Arbeitsmedizin,...) von den Kostenträgern anerkannt.
- Es gibt bis dato kein vereinfachtes pauschales Verfahren für Erhöhungen.





Kontakt Daten:

AOK – Die Gesundheitskassen in Hessen
Abteilung Pflegeversicherung Strategie
Kölner Strasse 8
65760 Eschborn
Tel. 06196/406-226
E-Mail: Peter.Allerchen@he.aok.de

