

Update Sozialrecht

MAIK Münchner außerklinischer Intensiv
Kongress 08.11.2013

Rechtsanwältin Anja Hoffmann, LL.M.Eur.
bpa, Landesbeauftragte Berlin/
Brandenburg

Gliederung

- 1. Wichtige Rechtsfragen 2012/2013**
- 2. Wichtige Urteile 2012/2013**
- 3. Zur Entwicklung der Vergütung in
der Intensivversorgung 2012/2013**

Wichtige Rechtsfragen 2012/2013

Umsetzung des PNG

1. Hinsichtlich der neu eingeführten Ansprüche

- z.B. in Bezug auf die Gewährung von zweckgebundenen Zuschüssen, §§ 40 Abs. 4, 45e SGB XI
- z.B. in Bezug auf zusätzliche Ansprüche auf Sachleistungen aus §§ 36, 123 SGB XI
- z.B. in Bezug auf Betreuungsleistungen nach § 124 SGB XI
- z.B. in Bezug auf den Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI (im Detail sogleich)

38a SGB XI (Zuschlag für ambulant betreute WG's)

Zusätzliche Leistungen in ambulanten Wohngruppen in Höhe von monatlich 200,00 € pro Pflegebedürftigem (pauschal), wenn:

- mindestens 3 Pflegebedürftige ambulant betreut zusammenwohnen, um gemeinschaftlich pflegerische versorgt zu werden (Geld-, Sach- oder Kombinationsleistung)
- eine Pflegekraft dort organisatorische, verwaltende oder pflegerische Tätigkeiten verrichtet
- die freie Wählbarkeit der Pflege- und Betreuungsleistungen nicht eingeschränkt ist
- die Wohnform nicht unter das „Landesheimgesetz“ fällt

38a SGB XI (Zuschlag für ambulant betreute WG´s)

Rechtsfolge:

- die Pauschale kann für die Leistungen der Pflegekraft eingesetzt werden
- ein Stunden- oder Leistungsnachweis wird nicht gefordert
- die Pflegekraft kann auch Mitarbeiter/in eines PD sein
- Eingliederungshilfeleistungen bleiben unberührt

Diverse rechtliche Probleme bei der Umsetzung sowohl gegenüber Pflegekassen als auch SHT!

Wichtige Rechtsfragen 2012/2013

Umsetzung des PNG

2. Hinsichtlich der Stundensatzvergütung

„ Die Vergütungen sind ... nach Zeitaufwand und unabhängig vom Zeitaufwand nach dem Leistungsinhalt des jeweiligen Pflegeeinsatzes, nach Komplexleistungen ... zu bemessen.“

Der gesetzgeberische Auftrag ist (dem Wortlaut nach) klar.

Die Umsetzung nicht; sie läuft in den Bundesländern sehr stockend.

(z.B. Bremen: 38,00 € (GP), 29,00 € (B), 25,00 € (hwV), als sog. Übergangsregelung bis 31.12.2013)

z.B. Nds.: (nach SS): 36,00 € (GP), 24,00 € (B)

z.B. BB: 25,80 € (G, B, hwV)

Wichtige Rechtsfragen 2012/2013

Zur Erstattungsfähigkeit von Leistungen der ambulanten Intensivversorgung bei privaten Krankenversicherungen

- das Thema war schon in den Vorjahren nicht unbekannt
(vgl. OLG Hamm, Beschluss vom 12.10.2011, Az.: I-20 W 29/11,
LG Berlin, Urteil vom 18.09.2012, Az.: 7 O 16/12)
- Probleme mit Privaten Krankenversicherungen im Bereich der ambulanten Intensivversorgung nehmen weiter zu

Offene Rechtsfragen:

- Sind Leistungen der BpF vom Versicherungsvertrag überhaupt umfasst?
- Welche Stundensätze muss ein PKV akzeptieren bzw. erstatten? Analog GKV oder jeden, oder?
- Muss die PKV die Rechtsprechung des BSG aus 2010 bei der Abgrenzung BpF/GpF anwenden?
- ... (s. im Übrigen Herr RA Dr. Groß)

Wichtige Urteile 2012/13

Zur Finanzierungszuständigkeit von Leistungen nach § 37 SGB V in Einrichtungen der Eingliederung und Behindertenhilfe

(Rückschau: BSG, mündliche Verhandlung, 10.11.2011, Az.: B 8 SO 16/09 R)

- nach den Grundätzen des BSG haben inzwischen weitere Gerichte diese Frage zu entscheiden gehabt

Grundsätze:

1. Immer ist Einzelfallprüfung nötig (wer hat welche Ansprüche aus LRV, Vergütungsvereinbarung, LV mit SHT, Heimvertrag)
2. Einrichtungen der Behindertenhilfe sind „geeignete Orte“ nach § 37 Abs. 2, Satz 1 SGB V

SG Berlin, Urteil vom 24.10.2012, Az.: S 208 KR 1167/09

LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 24.10.2012, Az.: L 4 KR 30/10

LSG BaWü, Urteil vom 01.03.2013, Az.: L 4 KR 3797/11

Wichtige Urteile 2012/13

Zum Umfang der Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger (BSG, Urteil vom 28. Februar 2013, Az.: B 8 SO 1/12 R)

- ein schwertpflegebedürftiger Mann, der auf Rund-um-die-Uhr-Pflegeleistungen angewiesen ist (erbracht durch angelernte Assistenzkräfte im Rahmen von Arbeitgebermodell) beantragte beim Sozialamt die Kostenübernahme für das Assistenzzimmer
- der SHT lehnte ab (weil es sich um Kosten/Hilfe zum Lebensunterhalt) handeln würde
- das BSG bestätigte den Anspruch des Klägers auf anteilige Kostenübernahme der Unterkunft für die Assistenzkräfte nach 65 Abs. 1 SGB XII („*Pflegebedürftigen sind die angemessenen Aufwendungen der Pflegeperson zu erstatten*“)

Arg: die anteiligen Kosten der Unterkunft ergeben sich zwingend im Zusammenhang mit den erbrachten Pflegeleistungen

Wichtige Urteile 2012/2013

Rückschau: Zur Veröffentlichung von Transparenzberichten

(LSG NRW, Urteil vom 15.08.2012 , Az.: L 10 P 137/11 (A! HauptsacheV!))

Sachverhalt: eine Pflegeeinrichtung, die aktuell mit der Note 1.1 bewertet worden war, hatte gegen die geplante Veröffentlichung vorbeugend auf Unterlassen geklagt (durch Professor Dr. Thomas Klie, Mitinitiator „Moratorium Pflegenoten“)

- vorgetragen wurde, dass die Veröffentlichung das Grundrecht auf Berufsfreiheit verletze und die Rechtsgrundlage des § 115 SGB XI verfassungswidrig sei
- die QPR sei außerdem nicht geeignet, als verlässliche Grundlage für die Abbildung von Qualität in Einrichtungen herangezogen zu werden

Entscheidungsgründe: das LSG hat diese Bedenken nicht geteilt und die gesetzlich vorgeschriebene Veröffentlichung grundsätzlich für zulässig erklärt! (Anrufung des BSG wurde geprüft und sodann veranlasst)

Wichtige Urteile 2012/2013

Zur Veröffentlichung von Transparenzberichten

(BSG, Urteil vom 16.05.2013, Az.: B 3 P 5/12 R)

„Die gesetzlichen Vorschriften zur Benotung der Pflegequalität und die damit verbundene Veröffentlichung im Internet sind nicht verfassungswidrig“

- das BSG hielt die Klage bereits für unzulässig
- es fehle am Rechtsschutzbedürfnis, weil keine unmittelbaren Nachteile für den Kläger erkennbar wären, denn die Ergebnisse seien nie veröffentlicht worden
- iü. keine Verletzung von Grundrechten (auch wenn „der Gesetzgeber vieles hätte besser machen können“)

Wichtige Urteile 2012/2013

Rückschau: Zur Verhandlung von Vergütungssätzen

BSG, Urteil vom 29.01.2009, (Az.: B 3 P 7/08 R), stationär

- die beanspruchte Vergütung ist leistungsgerecht, wenn die zugrunde gelegten voraussichtlichen Gestehungskosten nachvollziehbar sind (Plausibilitätskontrolle) und sie im Vergleich mit anderen Einrichtungen (externer Vergleich) den Grundsätzen wirtschaftlicher Betriebsführung entsprechen

Grundsätze:

1. ausschließlich auf Gestehungskosten gestützte Vergütungsansprüche sind nicht zulässig (kein Selbstkostendeckungsprinzip, sondern marktorientiertes Versorgungskonzept)
2. Vergütungsansprüche richten sich nicht (mehr) ausschließlich nach Marktpreisen
3. kalkulatorische Gestehungskosten bleiben nicht grundsätzlich außer Betracht

die Folge: zweistufige Prüfung

Wichtige Urteile 2012/2013

1. Schritt: Abschätzung voraussichtliche Kosten der Einrichtung (Prognose)
 2. Schritt: Prüfung der Leistungsgerechtigkeit, maßgebend sind Kostenansätze vergleichbarer Einrichtungen (externer Vergleich)
- d.h. Pflegesätze/Entgelte sind dann leistungsrecht, wenn erstens die voraussichtlichen Gestehungskosten nachvollziehbar und plausibel dargelegt werden und sie zweitens in einer angemessenen und nachprüfaren Relation zu den Sätzen anderer Einrichtungen für vergleichbare Leistungen stehen

Wichtige Urteile 2012/2013

1. Schritt: Plausibilität (Prognose)

- Feststellung der Plausibilität der einzelnen Kostenansätze (d.h. plausible und nachvollziehbare Darlegung der voraussichtlichen Gestehungskosten)

das bedeutet konkret:

- die Kostenstruktur muss erkennbar und die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit im Einzelfall möglich sein
- durch geeignete Nachweis (reine Kostenkalkulation ohne jede Art von Belegen oder Erkenntnissen der KT genügt nicht)

Wichtige Urteile 2012/2013

2. Schritt: Prüfung Leistungsgerechtigkeit

- Vergütungsvergleich mit anderen, gleichartigen Einrichtungen (= müssen leistungsgerecht sein)
- d.h. die geforderte Pflegesätze müssen wirtschaftlicher Betriebsführung entsprechen
- dies ist in der Regel der Fall, wenn der Pflegesatz nebst U/V im unteren Drittel der zum Vergleich herangezogenen Vergütungen liegt
 - ist das nicht der Fall, folgt die Überprüfung der wirtschaftlichen Angemessenheit (eine Tarifbindung, die Zahlung ortsüblicher Gehälter ist nach Ansicht des BSG immer angemessen)

Wichtige Urteile 2012/2013

Zusammenfassung.

Grundlage der (Einzel-)Vergütungsverhandlungen sind danach:

1. Angaben über voraussichtliche **Gestehungskosten (keine Angabe von Ist-Kosten nötig, es wird prospektiv verhandelt!)** (die Darlegungslast ist bei LE) und
2. Einordnung in Vergütungsgefüge der übrigen Einrichtungen (die Darlegungslast ist bei KT)

Wichtige Urteile 2012/2013

Rückschau: Folgen für Vergütungsverhandlungen für ambulante Pflegeeinrichtungen

(BSG, Urteil vom 17.12.2009, Az.: B 3 P 3/08 R), ambulant

- die von einer **ambulanten** Pflegeeinrichtung beanspruchte Vergütung ist leistungsgerecht, wenn die zugrunde gelegten voraussichtlichen Gestehungskosten nachvollziehbar sind (Plausibilitätskontrolle) und sie im Vergleich mit anderen Einrichtungen (externer Vergleich) den Grundsätzen wirtschaftlicher Betriebsführung entspricht

Grundsatz:

- die Anpassung/Erhöhung der Vergütung ist für jeden PD einzeln, nach den konkreten, einrichtungsspezifischen Gegebenheiten, vorzunehmen (d.h. Verhandlungsergebnisse können im Einzelfall unterschiedlich sein)

Wichtige Urteile 2012/2013

Erneute Folge: zweistufige Prüfung, die auch Grundlage der Vergütungsverhandlungen ist:

1. Abschätzung voraussichtliche Kosten des PD (Prognose)
 2. Prüfung der Leistungsgerechtigkeit, maßgebend sind Kostenansätze vergleichbarer PD (externer Vergleich)
- d.h. Pflegesätze/Entgelte sind dann leistungsrecht, wenn erstens die voraussichtlichen Gestehungskosten nachvollziehbar und plausibel dargelegt werden und sie zweitens in einer angemessenen und nachprüfbaren Relation zu den Sätzen anderer Einrichtungen für vergleichbare Leistungen stehen

Wichtige Urteile 2012/2013

Weitere Folgen für die Vergütungsverhandlungen:

- Nachweis der voraussichtlichen Gestehungskosten durch den PD nötig (reine Kostenkalkulation ohne jede weitere Angaben genügt in der Regel nicht)
- genügen die ersten Angaben des PD nicht aus, sind zusätzliche Unterlagen vorzulegen und/oder Auskünfte zu erteilen (dies kann bis zum Nachweis der in der Vergangenheit angefallenen Kosten reichen)
- allerdings erst dann (!), wenn die KK substantiiert einzelne Kostenansätze des PD bestreitet
- auch nachvollziehbare, prognostische Gestehungskosten rechtfertigen den Vergütungsanspruch nur dann, wenn er – im zweiten Prüfungsschritt - dem Vergleich mit anderen PD standhält (= er also leistungsgerecht ist)

Wichtige Urteile 2012/2013

(P) Welcher Gewinn ist angemessen?

- nach den Urteilen des BSG vom 29.01.2009 und vom 17.12.2009, die dem Grund nach die Kalkulation von Wagnis/Unternehmerrisiko bzw. Gewinn und Eigenkapitalverzinsung anerkennen, war in der Praxis weiter nicht klar, wie diese Positionen in den Vergütungsverhandlungen mit den KT umzusetzen sind

(z.B. in Berlin/BB werden von der AOK Nordost in den Verhandlungen zur Intensivversorgung 6 % Wagnis/Gewinn durch AOK Nordost anerkannt)

Wichtige Urteile 2012/2013

Erneute Klarstellung zu Vergütungsverhandlungen, einschließlich der Kalkulationsfähigkeit von Gewinn (BSG, Urteil vom 16.05.2013, Az.: B 3 P 2/12 R)

- das BSG bekräftigt, dass wirtschaftlich angemessene Pflege-sätze in einem zweistufigen Verfahren festzustellen sind
- dabei ist die Berücksichtigung von Tarifen oder entsprechenden Entgelten in aller Regel als plausibel anzuerkennen und entspricht wirtschaftlicher Betriebsführung
- gleichwohl ist auf der 2. Stufe - beim externen Vergleich - eine Gesamtbetrachtung durchzuführen, soweit der geforderte Pflegesatz nicht im unteren Drittel der Vergütungen vergleichbarer Einrichtungen liegt
- entscheidend kommt es bei dieser Gesamtbewertung darauf an, ob der von der Einrichtung geforderte Vergütungssatz im Vergleich mit günstigeren Pflegesätzen und Entgelten anderer Einrichtungen im Hinblick auf die Leistungen der Einrichtung und die Gründe für ihren höheren Kostenaufwand (dennoch) als insgesamt angemessen und deshalb leistungsgerecht anzusehen ist

Wichtige Urteile 2012/2013

Erneute Klarstellung zu Vergütungsverhandlungen, einschließlich der Kalkulationsfähigkeit von Gewinn

(BSG, Urteil vom 16.05.2013, Az.: B 3 P 2/12 R)

Wichtig!

- die leistungsgerechte Vergütung einer Einrichtung umfasst auch eine angemessene Vergütung des Unternehmerrisikos (die Höhe könne kalkuliert werden über einen prozentualen Zuschlag auf den Umsatz oder eine Steuerung über die Auslastungsquote)
- eine Eigenkapitalverzinsung kann ebenfalls berücksichtigt werden, muss aber konkret belegt werden
- im Übrigen sind finanzielle Rückstellungen für den Pflegebetrieb ein typischer Teil des Unternehmerrisikos und deshalb in der Regel nicht gesondert zu berücksichtigen

Wichtige Urteile 2012/2013

Zur Einstufung von Servicewohnen für Demenzkranke als heimartige Unterbringung

(VG Berlin, Urteil vom 21.08.2013, Az.: VG 14 K 80.12)

- geklagt hatte die Eigentümerin eines Hauses, in dem in zwei Etagen je 11 Apartments an demenziell erkrankte Personen vermietet sind, gegen die Einstufung als stationäre Einrichtung nach WTG
- in § 4 Abs. 1, Nr. 2 WTG heißt es: *„Eine betreute WG liegt in der Regel nicht vor, wenn der Vertrag über Wohnraumüberlassung und der Vertrag über die Erbringung der Pflege- und Betreuungsleistungen rechtlich oder tatsächlich in ihrem Bestand voneinander abhängen“*

Wichtige Urteile 2012/2013

Zur Einstufung von Servicewohnen für Demenzkranke als heimartige Unterbringung

(VG Berlin, Urteil vom 21.08.2013, Az.: VG 14 K 80.12)

- die Einstufung erfolgte mit der Begründung, dass die Kosten für Serviceleistungen, die die Bewohner zwingend von der Eigentümerin abnehmen müssen, die Bruttomiete um mehr als 20 % übersteigt
- des weiteren seien die Mieter faktisch gezwungen, sich von einem bestimmten, mit der Eigentümerin kooperierenden, Pflegedienst versorgen zu lassen

Wichtige Urteile 2012/2013

Zur Einstufung von Servicewohnen für Demenzkranke als heimartige Unterbringung

(VG Berlin, Urteil vom 21.08.2013, Az.: VG 14 K 80.12)

- das VG bestätigte die heimartige Unterbringung, obwohl Vermietung und Pflege Gegenstand unterschiedlicher Verträge mit unterschiedlichen Vertragspartnern sind
- die pflegebedürftigen Bewohner/Kunden seien faktisch auf den mit der Vermieterin kooperierenden PD angewiesen, und könnten keinen anderen PD beauftragen, ohne ihr Appartement aufzugeben
- damit entstehe die „klassische Heimsituation“ = doppelte Abhängigkeit in Bezug auf Aufenthalt und Pflege

Zur Entwicklung der Vergütung in der Intensivversorgung 2012/2013

Was umfasst das o.g. Thema?

1. Verhandlungsgrundlagen im SGB V
2. Verhandlungsinhalte
 - Einzelfallentscheidung oder Zusatz- /Sonder- oder Ergänzungsvereinbarung zu § 132a SGB V
 - zusätzliche Anforderungen an ambulanten Intensivversorger (z.B. Qualifikation, Fortbildung Personal)
 - Höhe der Vergütung (welche Kosten sind zu berücksichtigen)
 - ...

Verhandlungsgrundlagen im SGB V

§ 132a Abs. 2, Satz 1 SGB V

„Über die Einzelheiten der Versorgung mit häuslicher Krankenpflege, über die Preise und deren Abrechnung und die Verpflichtung der Leistungserbringer zur Fortbildung schließen die Krankenkassen Verträge mit den Leistungserbringern.“

- der Wortlaut der Regelung macht (sogar) Einzelverhandlungen mit jedem PD möglich (s. zu den Konsequenzen sogleich)
- in der Praxis üblich sind aber noch immer sog. Kollektivverhandlungen im SGB V, d.h. es werden pauschale Vergütungserhöhungen zwischen KK und Verbänden vereinbart, ohne dass es eines individuellen Kostennachweises im Einzelfall bedarf

Verhandlungsgrundlagen im SGB V

- das Urteil des BSG vom 25.11.2010 (Az. B 3 KR 1/10 R, auf der Grundlage des LSG Hessen, Urteil vom 26.11.2009, Az. L 8 KR 325/07) unterstreicht, dass Kollektivverhandlungen im SGB V (weiterhin) möglich sind, wenn dies von den Vertragsparteien gewollt ist

Thesen:

1. Kollektivverhandlungen zu Vergütungsrahmenverträgen im SGB V sind gesetzlich legitimiert
2. Bei auf Verbandsebene abgeschlossenen Vergütungvereinbarungen ist es in jedem Fall zulässig, die Grundlohnsammen von mehreren (zurückliegenden) Jahren zu addieren

Verhandlungsgrundlagen im SGB V

(P) Was passiert, wenn die KK auf Einzelverhandlungen mit einzelner PD im Falle der Intensivversorgung besteht?

- dies praktizierte z.B. die AOK NN seit 2011 in Berlin, Brandenburg und M-V
- der Wortlaut des § 132a Abs. 2 SGB V hilft nicht wirklich weiter (s.o.)
- Verhandlungs- und Abschlussvollmacht an jeweiligen Berufsverband ggfs. auch nicht, weil diese von der KK für diesen Bereich in Frage gestellt wird (str.)

Verhandlungsgrundlagen im SGB V

(P) Konsequenz aus der von der KK geforderten Einzelverhandlung im Intensivversorgungsbereich?

- dann gilt die Rechtsprechung des BSG aus dem Jahr 2009, 2013 zu Vergütungsverhandlungen (s.o.)

Was heißt das für den einzelnen PD?

- er muss sich mit seinen Kosten beschäftigen, sowie der Personal- und Unternehmensstruktur
- Kalkulation der Kosten vornehmen

Welche Kosten sind zu berücksichtigen?

Grundsatz: Kosten sind Kosten!

aber:

- welche Kosten von der KK in der Intensivversorgung konkret zu berücksichtigen sind (z.B. wie viele Autos, Werbung, Rechtsberatungskosten etc.) ist bislang nicht gerichtlich geklärt
- die KK stellen sich oft auf den Standpunkt, dass sie nur die Kosten bezahlen, die der Versorgung des Versicherten direkt zu Gute kommen (str.)

Welche Kosten sind zu berücksichtigen?

- folgende Kosten sind berücksichtigungsfähig:

Personalkosten (+)

- strittig bei Versorgung in WG's/betreuten Wohnformen, welcher Personalschlüssel kann von PD angelegt bzw. muss von KK bezahlt werden?

(P) Dürfen die KK einen geringeren, kalkulatorischen Personalschlüssel bei der WG-Versorgung annehmen bzw. bei der Berechnung des Stundensatzes zu Grunde legen?

- zwei Schiedsverfahren in Berlin brachten dazu ernüchternde Erkenntnisse (das Wirtschaftlichkeitsgebot der KT geht idR vor)

Welche Kosten sind zu berücksichtigen?

- folgende Kosten sind berücksichtigungsfähig

Sachkosten (+)

(P) Einzelnachweis oder pauschalierte Annahme?

zusätzlich:

- Wagnis/Unternehmerrisiko (Gewinn)
- Grundlohnsummensteigerung
- Eigen-/Fremdkapitalverzinsung

Verhandlungsinhalte

Frage: Was bietet der einzelne PD der KK im Rahmen der Versorgung von Versicherten mit Intensivbehandlung (ggfs. zusätzlich) an?

denn:

- grds. genügt die Zulassung nach § 132a Abs. 2 SGB V, um Leistungen der Intensivversorgung gegenüber den Versicherten der KK zu erbringen (es ist dem Grunde nach keine sog. Zusatzvereinbarung für die Erbringung von außerklinischer Intensivpflege notwendig (SG Dresden, Beschluss vom 01.11.2010, Az.: S 18KR 490/10 ER)

Verhandlungsinhalte

aber:

- der Anspruch an qualitativ hochwertige Versorgung und ein „Mehr“ an Leistungen des PD im Bereich der Intensivpflege wächst stetig, sowohl auf Seiten der LE als auch auf Seiten der KT
- die KK bedienen sich dazu vermehrt sog. Zusatz- oder Ergänzungsvereinbarungen zum Vertrag nach § 132a Abs. 2 SGB V
- in diese werden zusätzliche qualitative Ansprüche an den PD (z.B. in Bezug auf das eingesetzte Personal, Fortbildung etc.) normiert (z.B. in Bayern Vereinbarung der ARGE, in Berlin/BB sog. Zusatzvereinbarung nach § 132a SGB V)
- die Forderung nach „einem Mehr“ für PD, die in der Intensivversorgung tätig sein wollen, ist dem Grunde nach aufgrund der steigenden Fallzahlen und der notwendigen hohen Qualifikation in diesem spezialisierten Bereich der Versorgung wohl richtig
- solange wie der Gesetzgeber die Anforderungen dazu aber nicht selbst normiert hat, müssen Inhalte und Strukturen der ZV allerdings dennoch gewissen gesetzlichen Grundlagen entsprechen

Zu den Inhalte der sog. Zusatzvereinbarung nach § 132a SGB V in Berlin/Brandenburg (im Detail s. Folie 46 ff.)

Zur Entwicklung der Vergütung in der Intensivversorgung 2012/2013

Übersicht aus den Bundesländern zur Verhandlungssituation

1. Schleswig-Holstein:

- keine Zusatzvereinbarung zu § 132a SGB V
- Einzelfallentscheidung mit jeder KK (1:1 29,50 € bis 31,00 €, WG reduziert)

2. Bremen

- keine Zusatzvereinbarung zu § 132a SGB V
- Einzelfallentscheidung mit jeder KK (1:1 27,50 € bis 32,00 €, WG reduziert)

3. Hamburg

- keine Zusatzvereinbarung zu § 132a SGB V
- Einzelfallentscheidung mit jeder KK

Zur Entwicklung der Vergütung in der Intensivversorgung 2012/2013

Übersicht aus den Bundesländern zur Verhandlungssituation

4. Niedersachsen

- keine Zusatzvereinbarung zu § 132a SGB V
- Einzelfallentscheidung mit jeder KK (1:1 28,00 € bis 32,00 €, WG reduziert)

5. Mecklenburg-Vorpommern

- es wird derzeit eine Zusatzvereinbarung zu § 132a SGB V mit allen KK verhandelt, die die Anforderungen an Struktur, Qualifikation, Inhalte des § 132a SGB V konkretisieren bzw. steigern soll (s. zu wesentlichen Inhalten sogleich B/BB)
- die Vergütung selbst soll weiter von jedem PD individuell vereinbart werden

Zur Entwicklung der Vergütung in der Intensivversorgung 2012/2013

Übersicht aus den Bundesländern zur Verhandlungssituation

6. Berlin/Brandenburg

- es gibt eine Zusatzvereinbarung mit der AOK NO, IKK und Knappschaft, die Anforderungen an Struktur, Qualifikation, Inhalte des § 132a SGB V konkretisiert bzw. steigert (s. im Detail sogleich)
- die Vergütung ist ebenfalls pauschal hinterlegt (1:1 28,00 €, WG 15,00 € bzw. 31,00 € Kinderintensivversorgung)
- aber auch individuelle Verhandlungen bleiben mit AOK NO, IKK und Knappschaft möglich
- iü Einzelfallentscheidungen mit den anderen KK (1:1 26,00 € bis 30,00 €, WG reduziert)

Zur Entwicklung der Vergütung in der Intensivversorgung 2012/2013

Übersicht aus den Bundesländern zur Verhandlungssituation

7. Sachsen-Anhalt

- keine Zusatzvereinbarung zu § 132a SGB V
- außer sog. Rahmenvertrag (RV) in WG's mit AOK S-A

Inhalte:

- ausgehend von einer WG, die max. auf 5 Bewohner ausgerichtet ist, wird gestaffelte Tagespauschale angeboten (Grundsumme tgl. 332,00 €, 1. Mieter 100% (332,00 €), 2. Mieter 64 % (212,00 €), 3. Mieter 47 % (156,00 €))
- zusätzliche Anforderungen an Personal (zeitnahe praktische Berufserfahrung im Beatmungsbereich, Zusatzqualifikation durch zertifizierten Basiskurs)

Zur Entwicklung der Vergütung in der Intensivversorgung 2012/2013

Übersicht aus den Bundesländern zur Verhandlungssituation

7. weiter Sachsen-Anhalt

- sonst idR Einzelfallentscheidungen mit KK (1:1 20,00 € bis 29,00 €, WG reduziert)

aber: auch die IKK gesund plus beginnt mit der Verwendung sog. RV

- dort sind explizit zwar keine zusätzlichen Anforderungen an Personal, Qualifikation oder Fortbildung enthalten, aber ein pauschaler Verweis: *„Die S2-Leitlinien für Nichtinvasive und Invasive Beatmung in der jeweiligen gültigen Fassung sind Bestandteil dieser Vereinbarung“*

Zur Entwicklung der Vergütung in der Intensivversorgung 2012/2013

Übersicht aus den Bundesländern zur Verhandlungssituation

8. Thüringen

- keine Zusatzvereinbarung zu § 132a SGB V
- Einzelfallentscheidung mit jeder KK (1:1 19,00 € bis 28,00 €, WG reduziert)

9. Sachsen

- aktuell keine Zusatzvereinbarung zu § 132 a SGB V
- Einzelfallentscheidung mit jeder KK (1:1 23,50 € bis 28,00 €, WG reduziert, 13,00 € bis 18,00 €)

Zur Entwicklung der Vergütung in der Intensivversorgung 2012/2013

Übersicht aus den Bundesländern zur Verhandlungssituation

10. Nordrhein-Westfalen

- keine Zusatzvereinbarung zu § 132a SGB V (nur IKK hat sog. Ergänzungsvereinbarung entwickelt, aber ohne echte Zusatzanforderungen, 1:1 28,00 €)
- Einzelfallentscheidung mit jeder KK (1:1 26,00 € bis 33,00 €, WG reduziert)

11. Rheinland-Pfalz

- keine Zusatzvereinbarung zu § 132a SGB V
- Einzelfallentscheidung mit jeder KK (1:1 26,00 € bis 33,00 €, WG reduziert)

Zur Entwicklung der Vergütung in der Intensivversorgung 2012/2013

Übersicht aus den Bundesländern zur Verhandlungssituation

12. Hessen

- es gibt eine Zusatzvereinbarung mit der AOK Hessen, die Anforderungen an Struktur, Qualifikation, Inhalte des § 132a SGB V konkretisiert

Inhalte:

- Vorhaltung einer Teamleitung (KS/KP, Zusatzqualifikation Experte für außerklinische Beatmung (mind. 200. Stunden)
- Vorhaltung Team Pflegefachkräfte iHv 5,5 Vollzeitstellen pro Versichertem
- Vergütung max. 19.959,17 € monatlich (T/665,31 €, h/27,72 €)

Zur Entwicklung der Vergütung in der Intensivversorgung 2012/2013

Übersicht aus den Bundesländern zur Verhandlungssituation

13. Baden-Württemberg

- keine Zusatzvereinbarung zu § 132a SGB, außer sog. Ergänzungsvereinbarung AOK Bayern in der Kinderintensivversorgung

Inhalte:

- zusätzliche organisatorische, personelle und qualitative Anforderungen (z.B. Zusatzqualifikation für PDL als Fachkraft für Aul o. abgeschlossene Weiterbildung „Heimbeatmung für Kinder“, zeitnahe praktische Berufserfahrung aller Pflegefachkräfte in der Kinderkrankenpflege)
- Vergütung zwischen 35,00 und 40,00 € (je nach Kategorie)
- ansonsten Einzelfallentscheidung mit jeder KK (1:1 27,00 € bis 34,00 €, WG reduziert)

Zur Entwicklung der Vergütung in der Intensivversorgung 2012/2013

Übersicht aus den Bundesländern zur Verhandlungssituation

14. Bayern

- es gibt eine Zusatzvereinbarung mit der AOK Bayern, die Anforderungen an Struktur, Qualifikation, Inhalte des § 132a SGB V konkretisiert bzw. steigert
- in Bezug auf die Vergütung unterscheidet die Vereinbarung zwischen aktiver (28,00 € bis 30,00 €) und passiver Krankenbeobachtung (23,00 € bis 25,00 €) – rechtliche Grundlage für die Unterscheidung nicht erkennbar, s. HKP-RiLL!
- ansonsten Einzelfallentscheidung mit jeder KK (1:1 28,00 € bis 34,00 €, WG reduziert)

Zur Entwicklung der Vergütung in der Intensivversorgung 2012/2013

Zur Verhandlungssituation am Beispiel Berlin/Brandenburg

Ausgangssituation:

- bis Mai 2011 „verhandelten“ die ambulanten Pflegedienste in den Ländern B/BB, die in der Intensivversorgung tätig waren, die Preise (in der Regel Stundensätze) pro Patienten und pro KK allein und für jeden einzelnen Versorgungsfall neu
- die „Verhandlung“ erfolgte, indem eine Versorgung gegenüber der betroffenen KK angezeigt und zugleich, unter Übersendung des Kostenvoranschlages, um Bewilligung der ärztlichen Verordnung gebeten wurde
- der vorveranschlagte Preis wurde in der Regel von der KK akzeptiert
- eine Kalkulation und weitere Unterlagen zur Herleitung derselben waren nicht nötig

Zur Entwicklung der Vergütung in der Intensivversorgung 2012/2013

Zur Verhandlungssituation am Beispiel Berlin/Brandenburg

Ausgangssituation:

- ab Mai 2011 versandte die AO NO flächendeckend (zunächst vor allem in Brandenburg, ab Februar 2012 flächendeckend auch in Berlin) an alle zugelassenen Pflegedienste nach SGB V eine sog. Zusatzvereinbarung zum Vertrag nach §132a Abs. 2 SGB V
- die ZV enthielt, neben fachlichen und qualitativen zusätzlichen Anforderungen an das eingesetzte Personal, vor allem festgelegte Stundensätze in Höhe von 8,80 € bzw. 9,60 € (für Wohngemeinschaften) und 22,00 € bzw. 24,00 € (Versorgung 1:1)

Zur Entwicklung der Vergütung in der Intensivversorgung 2012/2013

Zur Verhandlungssituation am Beispiel Berlin/Brandenburg

Ausgangssituation:

- Pflegedienste wurden informiert, diese ZV nicht zu akzeptieren
- zugleich wurde AOK NO zu Vergütungsverhandlungen in der Intensivversorgung aufgerufen
- diese (pauschalen) Verhandlungen auf Verbandsebene lehnte die AOK NO im August 2011 ab
- parallel dazu übersandte die KK weiter an einzelnen PD die ZV, einhergehend mit Bewilligungen iHv nur noch 8,80 €/9,60 € bzw. 22,00/24,00 €
- daher waren einzelnen Pflegedienst gezwungen, zu reagieren und sich in Einzelverhandlungen zu begeben (diese wurden verbandlich begleitet)

Zur Entwicklung der Vergütung in der Intensivversorgung 2012/2013

Zur Verhandlungssituation am Beispiel Berlin/Brandenburg

Ausgangssituation:

- aufgrund der Einzelverhandlungen, kristallisierten sich bei der AOK NO erstmals sowohl Erkenntnisse zur Struktur von Pflegediensten in der Intensivversorgung als auch zu möglichen (pauschalen) Stundensätzen heraus

denn:

- die meisten Einzelverhandlungen führten zu Verhandlungsergebnissen zwischen 27,00 € und 30,00 € in der 1:1 Versorgung bzw. 13,00 € und 19,00 € in der WG-Versorgung

Zur Entwicklung der Vergütung in der Intensivversorgung 2012/2013

Zur Verhandlungssituation am Beispiel Berlin/Brandenburg

Ausgangssituation:

- parallel zu der dargestellten Entwicklung, fanden sich im Laufe des Jahres 2011 verbandsübergreifend Pflegedienste als eine Interessengemeinschaft zusammen, die es sich zur Aufgabe gemacht hatten, hohe qualitative Anforderungen in der Intensivversorgung zu entwickeln, die ein höchst mögliches Maß an Verbindlichkeit in den Verträgen erreichen sollten
- zugleich sollten sich diese höheren Anforderungen in der Vergütung widerspiegeln
- diese Interessengemeinschaft existiert als AG Intensiv Berlin.Brandenburg weiter, sie hat die Verhandlungen zu der ZV inhaltlich umfassend begleitet

Zur Entwicklung der Vergütung in der Intensivversorgung 2012/2013

Zur Verhandlungssituation am Beispiel Berlin/Brandenburg

Inhalte der Zusatzvereinbarung:

grundsätzlich:

- die AOK NO, IKK bzw. Knappschaft verzichtet beim Abschluss der ZV mit dem PD auf Einzelverhandlungen (einschließlich der Darstellung von Kostenstrukturen etc.)
- sie bietet pauschal einen Stundensatz von 28,00 € (1:1) und 15,00 € (Wohngemeinschaften) an
- abschließen darf die ZV nur der Pflegedienst, der die inhaltlichen (zusätzlichen) Anforderungen erfüllt
- unbenommen von der pauschalen ZV bleiben weiterhin Einzelverhandlungen, in denen der Pflegedienst, nach Nachweis seiner Kosten-(Strukturen), auch andere Stundensätze verhandeln kann

Zur Entwicklung der Vergütung in der Intensivversorgung 2012/2013

Zur Verhandlungssituation am Beispiel Berlin/Brandenburg

Inhalte der Zusatzvereinbarung:

Präambel

- Grundlage für die Versorgung nach der ZV ist der jeweils gültige Vertrag nach § 132a SGB V
- der die ZV abschließende Pflegedienst fühlt sich den Zielen und Zwecken zur qualitativen Weiterentwicklung der Intensivversorgung bzw. dem Leitbild und Kodex eines Intensivversorgers verbunden (s. dazu auch AG Intensiv Berlin.Brandenburg)

Zur Entwicklung der Vergütung in der Intensivversorgung 2012/2013

Zur Verhandlungssituation am Beispiel Berlin/Brandenburg

Inhalte der Zusatzvereinbarung:

Gegenstand der Vereinbarung (§1)

- die Vereinbarung regelt die Versorgung von Versicherten, bei denen wegen Art, Schwere und Dauer der Erkrankung akute gesundheits- und lebensgefährdende Veränderungen der Vitalfunktionen mit der Notwendigkeit zur sofortigen medizinischen Intervention zu unvorhersehbaren Zeiten wiederkehrend eintreten können

Zur Entwicklung der Vergütung in der Intensivversorgung 2012/2013

Zur Verhandlungssituation am Beispiel Berlin/Brandenburg

Inhalte der Zusatzvereinbarung:

Gegenstand der Vereinbarung (§1)

- hierbei handelt es sich um Versicherte, die kontinuierlich Beobachtung und Intervention mit den notwendigen medizinisch-pflegerischen Maßnahmen erhalten
- dies sind insbesondere tracheotomierte Patienten (mit liegender Trachealkanüle), die kontinuierlich oder zeitweise maschinell invasiv beatmet werden oder tracheotomiert sind und nicht beatmet werden
- im Einzelfall kann außerdem ein noninvasiv beatmeter Versicherter (Maskenbeatmung bei ausgewiesener Interventionsbereitschaft) darunter fallen

Zur Entwicklung der Vergütung in der Intensivversorgung 2012/2013

Zur Verhandlungssituation am Beispiel Berlin/Brandenburg

Inhalte der Zusatzvereinbarung:

Organisatorische und personelle Voraussetzungen (§ 3 Abs. 2)

- der Pflegedienst muss eine Pflegefachkraft vorhalten (dies kann auch die PDL oder stellvertretende PDL sein), die intern die Verantwortung sowie die fachliche Aufsicht übernimmt (sog. Fachbereichsleitung) und neben ihrer dreijährigen Ausbildung, eine zusätzlichen Qualifikation hat, nämlich:

Zur Entwicklung der Vergütung in der Intensivversorgung 2012/2013

Zur Verhandlungssituation am Beispiel Berlin/Brandenburg

Inhalte der Zusatzvereinbarung:

Organisatorische und personelle Voraussetzungen (§ 3 Abs. 2)

- Atmungstherapeut/in mit pflegerischer Ausbildung oder
- Fachgesundheits- und Krankenpfleger für Anästhesie und Intensivpflege oder
- Berufserfahrung im Beatmungsbereich auf Intensivstationen oder Intermediate Care-Stationen über mindestens ein Jahr innerhalb der letzten drei Jahre (iVm erfolgreicher Zusatzqualifikation durch ein anerkanntes Kursprogramm in der Beatmungspflege (sog. Pflegeexperte in der Intensivversorgung) oder
- Berufserfahrung in der außerklinischen Beatmung über mindestens drei Jahre innerhalb der letzten fünf Jahre (iVm erfolgreicher Zusatzqualifikation durch ein anerkanntes Kursprogramm in der Beatmungspflege (sog. Pflegeexperte in der Intensivversorgung))

Zur Entwicklung der Vergütung in der Intensivversorgung 2012/2013

Zur Verhandlungssituation am Beispiel Berlin/Brandenburg

Inhalte der Zusatzvereinbarung:

- die fachliche Eignung der benannten Person ist vor Vertragsabschluss schriftlich nachzuweisen
- wenn die benannte Fachbereichsleitung verhindert ist, kann eine andere Pflegefachkraft die Vertretung für längstens drei Monate übernehmen (zu deren Qualifikation s. § 3 Abs. 4 ZV)

Zur Entwicklung der Vergütung in der Intensivversorgung 2012/2013

Zur Verhandlungssituation am Beispiel Berlin/Brandenburg

Inhalte der Zusatzvereinbarung:

Organisatorische und personelle Voraussetzungen (§ 3 Abs. 4)

- alle Pflegefachkräfte, die selbständig und eigenverantwortlich die fachpflegerische Versorgung sicherstellen, müssen zusätzlich zu einer dreijährigen Ausbildung als Gesundheits- oder Krankenpfleger oder Altenpfleger/-in, mindestens ein Jahr Berufserfahrung im Beatmungsbereich innerhalb der letzten fünf Jahre nachweisen
- alternativ zur Berufserfahrung kann eine Zusatzqualifikation durch einen anerkannten Kurs zur Beatmungspflege (Basiskurs) erworben werden

Zur Entwicklung der Vergütung in der Intensivversorgung 2012/2013

Zur Verhandlungssituation am Beispiel Berlin/Brandenburg

Inhalte der Zusatzvereinbarung:

Organisatorische und personelle Voraussetzungen (§ 3 Abs. 4)

- die fachliche Eignung der eingesetzten Pflegefachkräfte ist vor Vertragsabschluss schriftlich nachzuweisen
- entsprechende Übergangsfristen zum Nachweis der Qualifikation für neue Mitarbeiter sind vorgesehen (nach Ablauf der Probezeit bzw. nach neun Monaten Nachweis der Qualifikation bzw. Nachweis der Anmeldung zum Basiskurs)

Zur Entwicklung der Vergütung in der Intensivversorgung 2012/2013

Zur Verhandlungssituation am Beispiel Berlin/Brandenburg

Inhalte der Zusatzvereinbarung:

Vergütung (§5)

- gemäß § 5 Abs. 1 ist ein pauschaler Stundensatz in Höhe von 28,00 € für die Versorgung im Haushalt des Versicherten (1:1) und gemäß § 5 Abs. 2 ein Stundensatz in Höhe von 15,00 € für die Versorgung „von mehreren Versicherten in einem gemeinsamen Haushalt/einer Wohngemeinschaft oder einer vergleichbaren Wohnform“ vereinbart

Diese Vergütung wird mit jedem Pflegedienst, ohne Einzelverhandlung, ohne Kalkulation und ohne Nachweis seiner individuellen Kosten- und Versorgungsstrukturen, vereinbart.

Zur Entwicklung der Vergütung in der Intensivversorgung 2012/2013

Zur Verhandlungssituation am Beispiel Berlin/Brandenburg

Inhalte der Zusatzvereinbarung:

Vergütung (§5)

- die genannten Beträge von 28,00 € bzw. 15,00 € können rückwirkend ab Beginn der Versorgung, die ggfs. zunächst zu einem Stundepreis von 22,00 €/24,00 € bzw. 8,80 €/9,60 € erfolgte, abgerechnet werden
- Voraussetzung ist lediglich der Abschluss und damit einhergehend die Anerkennung und der Nachweis der vereinbarten zusätzlichen Anforderungen an die organisatorischen und personellen Voraussetzungen (vgl. § 3 Abs. 3 und 4).

Zur Entwicklung der Vergütung in der Intensivversorgung 2012/2013

Zur Verhandlungssituation am Beispiel Berlin/Brandenburg

Ausblick für Berlin/Brandenburg:

- durch die möglichst flächendeckende Umsetzung bzw. den Abschluss der ZV soll ein möglichst einheitliches (hohes) qualitatives und monetäres Niveau in der Intensivversorgung angestrebt werden
- so könn(t)en mögliche Umsteuerungen (sog. Umversorgung) durch die AOK NO an andere, billigere Pflegedienste vermieden werden
- Auswirkungen bzw. Nachahmungseffekte auch auf/in andere(n) Bundesländern

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Rechtsanwältin Anja Hoffmann,
bpa, Landesbeauftragte Berlin/Brandenburg
Kurfürstendamm 92
10789 Berlin
hoffmann@bpa.de