

Aktuelles BSG-Urteil: Vergütungen ambulanter Leitungen können individuell vereinbart werden

In drei Stufen zur ambulanten Vergütung



Foto: Susanne El-Nawab

In seinem Grundsatzurteil vom 17. Dezember 2009 hat das Bundessozialgericht festgelegt, nach welchen Grundsätzen die Vergütungen ambulanter Pflegeleistungen zu verhandeln und ggf. von den Schiedsstellen festzusetzen sind. Die Quintessenz des Urteils lautet: Pflegedienste sind berechtigt, ihre individuellen Gestehungskosten in Einzelverhandlungen mit den Kassen geltend zu machen.

Von Sascha Iffland

Die Vergütung ambulanter Pflegeleistungen war bislang kaum Gegenstand juristischer Auseinandersetzungen. Kam es doch zu Streitpunkten, betrafen diese zumeist die Zusammensetzung von Leistungskomplexen (vgl. BSG, Urteil vom 29. Januar 2009, Az.: B 3 P 8/07 R) oder wurden auf Verbandsebene landeseinheitlich geklärt. Im Vergleich zum stationären Bereich bildete sich in den Bundesländern jeweils eine recht homogene Vergütungslandschaft.

Trotzdem ist es verwunderlich, dass es knapp fünfzehn Jahre seit Einführung der Pflegeversicherung gedauert hat, bis das Bundessozialgericht (BSG) nun erstmals darüber zu entscheiden hatte, nach welchen Grundsätzen die Vergütungen ambulanter Pflegedienste bzw. Hausbesuchspauschalen zu verhandeln und ggf. von den Schiedsstellen festzusetzen sind. In einem Grundsatzurteil hat das BSG am 17. Dezember 2009 (Az.: B 3 P 3/08 R)

nun Kriterien festgesetzt und damit die ambulanten Verhandlungen weitgehend den stationären Verhandlungen gleichgestellt.

Schiedsstelle hatte einheitliche Vergütungen festgesetzt

Durch die Revision war ein Urteil des Sozialgerichts Köln angefochten worden, welches einen Schiedsspruch der Schiedsstelle für die Pflegeversicherung Nordrhein-Westfalen aufgehoben hatte. Die Schiedsstelle hatte im Jahr 2006 in mehreren Verfahren landeseinheitliche Vergütungen festgesetzt und individuelle Kalkulationen im ambulanten Bereich für unzulässig erachtet. Auf die hiergegen geführte Klage hatte das Sozialgericht Köln unter Berufung auf die alte Rechtsprechung des BSG zum externen Vergleich aus dem Jahre 2000 (Urteil vom 14. Dezember 2000, Az.: B 3 P 19/00 R) den Schiedsspruch aufgehoben. Hiergegen richtete sich die Revision der Pflegedienste.

Das Bundessozialgericht hat die Revision zwar zurückgewiesen, im Ergebnis die Schiedsstelle aber verpflichtet, die Vergütung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu festzusetzen. Auch wenn die schriftlichen Entscheidungsgründe bislang noch nicht vorliegen, ist den Erläuterungen des Vorsitzenden des dritten Senats in der mündlichen Verhandlung zu entnehmen, dass bei der Bemessung des Punktwertes bzw. der Hausbesuchspauschalen im ambulanten Bereich dieselben Grundsätze anzuwenden sind, wie sie das Gericht mit den Entscheidungen vom 29. Januar 2009 für den stationären Bereich entwickelt hat. Grund hierfür sei, dass die für die ambulante Vergütung entscheidende Norm (§ 89 SGB XI) vollständig auf die Absätze 3 bis 7 des § 85 SGB XI verweise. Auch im ambulanten Bereich müsse daher Raum dafür sein, die die Vergütungen einzelfallbezogen zu verein-

baren. Dass dies mit Praxisproblemen und Unbilligkeiten verbunden sein könnte, verkenne das Gericht nicht. Diese seien aber auf einer vorgeschalteten Ebene, etwa bei der Zusammenstellung von Leistungskomplexen, zu lösen.

Leistungsgerechte Vergütung in drei Stufen ermitteln

Im Januar 2009 hatte das BSG in vier vielbeachteten Entscheidungen (vgl. z. B. BSG, Urteil v. 29. Januar 2009, Az.: B 3 P 9/07 R) den stationär lange Jahre allein maßgeblichen so genannten „externen Vergleich“ relativiert und die Bedeutung von wirtschaftlichen Gestehungskosten, insbesondere bei Tarifbindung, hervorgehoben. Die leistungsgerechte Vergütung ist nach den Vorgaben des BSG sowohl stationär als auch ambulant in drei Stufen zu ermitteln:

• **1. Stufe:** *Gestehungskosten plausibel machen*

Auf der ersten Stufe ist es zunächst Aufgabe des ambulanten Dienstes, seine Gestehungskosten plausibel und nachvollziehbar darzulegen. Die Pflegekassen haben die Pflicht, diese Werte auf Plausibilität und Schlüssigkeit zu überprüfen und mit Argumenten zu erschüttern. Gelingt ihnen das, müssen die Pflegeeinrichtungen wiederum durch Vorlage von Unterlagen den Nachweis dafür erbringen, dass die Kalkulation auf den voraussichtlichen Gestehungskosten beruht. Hierbei können die Kostenträger le-

diglich in Ausnahmefällen, wie der vorsitzende Richter in der mündlichen Verhandlung am 17. Dezember 2009 nun noch einmal betonte, sogar Bilanz- und Buchführungsunterlagen fordern. Die Plausibilität der geltend gemachten Kosten kann jedoch nicht in Abrede gestellt werden, wenn diese z. B. auf normalen Lohnkostensteigerungen oder Inflationsraten beruht.

• **2. Stufe:** *Vergleich mit anderen Einrichtungen*

Sind die Gestehungskosten plausibel dargelegt, so besteht ein Anspruch auf Vereinbarung der geforderten Punktwerte bzw. Hausbesuchspauschalen, wenn sie im unteren Drittel der Vergütungen vergleichbarer Einrichtungen im Landkreis liegen. In diesen Vergleich sind alle Pflegedienste mit einzubeziehen, unabhängig von Organisationsform, Größe oder Tarifgebundenheit. Strittig ist jedoch noch, wie die Grenze des unteren Drittels zu

bilden ist. Hier sind grundsätzlich drei Möglichkeiten denkbar: Zunächst könnte man die Pflegedienste des Landkreises zählen und die Anzahl der Pflegedienste dann durch drei dividieren. Maßgeblich wäre dann die Vergütung, welcher derjenige Pflegedienst vereinbart hat, der demnach das untere Drittel abbildet. Allerdings würde sich diese Methode als geschlossenes System erweisen, welches die Pflegedienste des unteren Drittels in diesem unteren Drittel gefangen hält, egal wie sich die Vergütungen oberhalb des unteren Drittels entwickeln. Sieht man sich die Entscheidungen des BSG etwas genauer an, bemerkt man, dass das Gericht nicht Pflegeeinrichtungen miteinander in Vergleich setzt, sondern deren Vergütungen. Man könnte demnach auf die Idee kommen, das untere Drittel zu bestimmen, indem von unten angefangen die preisgünstigsten Pflegeplätze einer Region bis zur Schwelle von einem Drittel der Gesamtplatzkapazität

**Bundessozialgericht,
Urteil vom
17. Dezember 2009,
Az.: B 3 P
3/08 R**

► **Problem + Lösung**

Problem: Pflegedienste scheuen den Gang in die Einzelvergütungsverhandlung, wenn sie meinen, für die Auseinandersetzung mit den Kassen nicht gewappnet zu sein.

Lösung: Mit einer Aufstellung aller Kostenpositionen muss ein Pflegedienst die Vergütungsverhandlung nicht fürchten. Es gewinnt also der Pflegedienst, der eine professionelle Kostenplanung und -steuerung nachweisen kann.



HyCARE mobile nfc

Umfassende Zeiterfassungslösungen auf Basis von Mobilfunktelefonen

IHRE VORTEILE

- Genaue und fälschungssichere Zeitzachweise per NFC (Near Field Communication)
- Sofortige Datenübertragung an Ihr Backendsystem
- Bereitstellung und Erfassung von Informationen



Besuchen Sie uns auf der Messe
ALTENPFLEGE 2010
Messegelände Hannover
23.-25. März, Halle 3, Stand H 36

<http://mobile.hycare.de>
Info 030.789 59 83 • www.hycare.de

des Gebietes aufaddiert werden. Bei 1 500 Plätzen im Landkreis würde damit der fünfhundertste Platz von unten das Limit setzen. Während diese Methode stationär noch umsetzbar erscheinen mag, wäre sie jedoch ambulant völlig unpraktikabel. Es werden keine Statistiken darüber geführt, wie viele Patienten in einem Landkreis ambulant versorgt werden. Anders als im stationären Bereich werden Pflegedienste auch nicht mit einer festgelegten Kapazität an Patienten zugelassen. Zutreffend ist das untere Drittel der Vergütungen daher zu bilden, indem man die niedrigste und die höchste Vergütung im Landkreis heranzieht und die Differenz zwischen diesen beiden Vergütungen durch drei dividiert (Intervallmethode). Da sich das BSG bei seiner Entscheidung auf den Rechtsgedanken des § 35 Abs. 5 SGB V beruft und sich die Intervallmethode aus dem Gesetzeswortlaut dieser Vorschrift entnehmen lässt, ist diese Methode die

konsequenteste, gleichzeitig praktikabel und gerecht. Das untere Drittel verschiebt sich bei Anwendung der Intervallmethode immer dann, wenn sich der höchste oder der niedrigste Punktwert in einem Landkreis verändert.

• **3. Stufe: Wirtschaftliche Angemessenheit**

Aber auch oberhalb dieser Grenze können die Punktwerte leistungsgerecht und damit zu vereinbaren sein, wenn der Pflegedienst hierfür wirtschaftlich angemessene Gründe aufzeigt. Solch ein Grund kann insbesondere auch die Einhaltung einer Tarifbindung sein. Diese sind immer und ohne Einschränkung als wirtschaftlich angemessen anzuerkennen. Ist allein die Höhe der auf Tarifbindung beruhenden Personalkosten strittig, so ist die von der Einrichtung beantragte Vergütung festzusetzen. Dies bedeutet allerdings nicht, dass die Prüfung der wirtschaftlichen Angemessenheit bei tarifgebun-

Gestehungskosten plausibel und nachvollziehbar darlegen

Praxis-Tipp

Die aktuelle Entscheidung des Bundessozialgerichts zeigt, dass der **Vorbereitung der Vergütungsverhandlung** eine erhebliche Bedeutung zukommt. Es gewinnt die Einrichtung, die die **eigenen Kostenpositionen vor der Verhandlung intensiv aufbereitet**. So sollte bei tarifgebundenen Einrichtungen bereits vor der Verhandlung eine anonymisierte Personalliste erstellt werden, aus welcher sich alle tariflich relevanten Merkmale (z. B. Alter, Betriebszugehörigkeit, Ausbildung usw.) ergeben und die sich daraus ergebenden Kosten dargestellt werden. Die Pflegekassen können dann einzelne Einstufungen hinterfragen, sie werden womöglich auch den einen oder anderen Korrekturbedarf anmelden, doch im Regelfall werden die Kassen gegen die Forderung keine größeren Einwände vorbringen können.



Testen Sie Ihren Pflegedienst: Der Weg zur Bestnote



Bereiten Sie sich mit dem neuen Selbstbewertungstool optimal auf die Prüfungen des MDK nach dem neuen Schulnotensystem vor. Das Programm zeigt alle 49 Kriterien, erläutert die Details und gibt Ausfülltipps.

Die Software wertet Ihre Angaben aus. Sie erhalten Ihre Schulnote als Orientierungswert und erfahren, wo Sie nachbessern sollten.

Der Weg zur Bestnote – CD-ROM, 13,90 €/sFr 25,90, Best.-Nr. 508.

Vincentz Network · Postfach 62 47 · 30062 Hannover
Tel. +49 511 9910-033 · Fax +49 511 9910-029
buecherdienst@vincentz.net
www.haesusliche-pflege.vincentz.net



Sascha Iffland
Rechtsanwalt
in der Kanzlei Iffland & Wischnewski in Darmstadt

denen Einrichtungen entfallen würde. Diese Prüfung hat sich dann aber auf den Bereich der Sachkosten zu beschränken.

Abweichende Verfahren wird es auch künftig geben

Auch wenn das BSG mit der Entscheidung vom 17. Dezember 2009 auch für den ambulanten Bereich einen Anspruch der Einrichtung auf Einzelverhandlung begründet, wird es nach Einschätzung des Autors auch in Zukunft auf Landesebene von den Kriterien des BSG abweichende Verfahren geben. Soweit beide Seiten einverstanden sind, ist dies nicht zu beanstanden. Dass die Kriterien, welche das BSG für den Bereich des SGB XI aufgestellt hat, auch in der Häuslichen Krankenpflege nach dem SGB V zur Anwendung kommen, ist aufgrund der unterschiedlichen Systematik eher nicht zu erwarten.

Kontakt zum Autor

Informationen und Kontaktmöglichkeiten zu Autor Sascha Iffland:
www.iffland-wischnewski.de,
E-Mail: info@iffland-wischnewski.de

