

**Empfehlung der Pflegesatzkommission nach § 86 SGB XI – stationär
vom 20.06.2008**

Regelungen zu Vorbereitung, Beginn und Verfahren von Pflegesatzverhandlungen nach dem 8. Kapitel SGB XI

Präambel

Durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz wurden die Regularien des Pflegesatzverfahrens verändert und neu gestaltet. Damit sind wesentliche Veränderungen verbunden.

Beispielhaft sind zu nennen:

- Wegfall der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung (LQV) als eigenständiger Vertrag (bisheriger § 80a SGB XI);
- Berücksichtigung von Aufwendungen im Zusammenhang mit ehrenamtlichem Engagement (§ 82 b SGB XI);
- Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf (§ 87 b SGB XI);
- Zuschläge für sog. Härtefälle (§ 84 Abs. 2 SGB XI);
- Neuregelung der Rahmenbedingungen für Pflegesatzverhandlungen (§§ 84, 85 SGB XI).

Die Pflegesatzkommission hat sich daher dazu entschlossen, die Empfehlung zu Vorbereitung, Beginn und Verfahren zu überarbeiten, um den Vertragsparteien vor Ort die Verhandlungen unter neuen Rahmenbedingungen zu erleichtern.

I. Grundlagen für Pflegesatzverhandlungen

Der Abschluss einer Pflegesatzvereinbarung setzt einen Versorgungsvertrag voraus.

II. Ermittlung der Vertragsparteien

1. Bei bestehenden Einrichtungen

Vertragspartei sind der Träger des zugelassenen Pflegeheimes und alle Leistungsträger, die im Jahr vor Beginn der Pflegesatzverhandlungen jeweils mehr als 5 % der Berechnungstage erreichen. Dies gilt grundsätzlich auch für die private Krankenversicherung (PKV), die wie eine Arbeitsgemeinschaft zu behandeln ist.

Die jeweiligen Berechnungstage werden wie folgt ermittelt:

Der Zeitraum für die Ermittlung der Berechnungstage in den Pflegeklassen 1 bis 3 umfasst die letzten 12 vollen Kalendermonate vor der Aufforderung zu Vergütungsverhandlungen. Die Einrichtung ermittelt die Berechnungstage und die Vertragsparteien in zwei Schritten.

Pflegekassen

Vertragspartei sind diejenigen Pflegekassen oder Arbeitsgemeinschaften der Pflegekassen, auf die im vorgenannten Zeitraum mehr als 5 % der tatsächlichen Berechnungstage der Pflegeeinrichtung entfallen.

Sozialhilfeträger

Diejenigen Sozialhilfeträger und/oder die aus ihnen gebildeten Arbeitsgemeinschaften, die im vorgenannten Zeitraum bei mehr als 5 % der tatsächlichen Berechnungstage ganz oder teilweise Kostenträger waren, sind ebenfalls Vertragsparteien.

Die Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers nach § 75 SGB XII für Vereinbarungen unterhalb der Pflegeklasse 1 bleibt unberührt.

2. Bei neuen Einrichtungen

Bei Einrichtungen, die erstmals eine Pflegesatzvereinbarung abschließen wollen, sind

- die AOK Niedersachsen
- die Arbeitsgemeinschaft des VdAK / AEV
- der örtlich zuständige Sozialhilfeträger

Vertragspartei.

III. Beteiligung am Pflegesatzverfahren

Dem

BKK Landesverband Niedersachsen-Bremen

Siebstr. 4

30171 Hannover

Fax: 0511/34844-269

(nur bei neuen Einrichtungen),

dem

IKK Landesverband Nord, Vertretung Niedersachsen

Günther-Wagner-Allee 23

30177 Hannover

Fax: 0511/12389-1479

(nur bei neuen Einrichtungen)

sowie dem

Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

Geschäftsstelle Berlin

Friedrichstr. 191

10117 Berlin

Fax: 030 / 20 45 89-31

Email: berlin@pkv.de

(bei allen Verhandlungen)

ist eine entsprechende Information über die Aufnahme von Vergütungsverhandlungen zuzusenden.

IV. Eröffnung von Pflegesatzverhandlungen

1. Grundsätzlich gilt, dass ein Kostenträger nur dann zu Verhandlungen auffordern kann, wenn er auch Vertragspartei ist, d.h. die unter Ziffer II.1. genannten Voraussetzungen erfüllt.

Der Einrichtungsträger hat dies zu überprüfen.

2. Eröffnet eine Vertragspartei das Pflegesatzverfahren, so muss sie darlegen, welche Pflegesätze sie in der jeweiligen Pflegeklasse, welches Entgelt sie für den Bereich Unterkunft und den Bereich Verpflegung und welche Zuschläge nach § 87 b SGB XI¹ sie fordert bzw. anbietet. Dabei sind die wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Abs. 5 SGB XI zu nennen. Bei Einrichtungen mit abgeschlossener LQV nach dem bisherigen § 80a SGB XI kann auf diese verwiesen werden.

Als Begründung für die Verhandlungseröffnung ist der Hinweis auf das Ende des Pflegesatzzeitraums nicht ausreichend. Für den Einrichtungsträger besteht die Verpflichtung nach § 85 Abs. 3 Satz 2 SGB XI.

3. Die Stellungnahme des Heimbeirates / Heimfürsprechers ist beizufügen bzw. rechtzeitig vor Beginn der Verhandlungen nachzureichen.

Eine nicht in angemessener Frist vorgelegte Stellungnahme des Heimbeirates/ Heimfürsprechers hindert nicht die Aufnahme und den Abschluss von Ver-

¹ Der Zuschlag nach § 87 b SGB XI wird allein zwischen der Pflegeeinrichtung und den Pflegekassen vereinbart.

tragsverhandlungen.

4. Auf die Pflicht zur Anzeige der Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI wird hingewiesen (§ 88 Abs. 2 Ziffer 3 SGB XI).

V. Durchführung von Pflegesatzverhandlungen

1. Vorbemerkungen

Grundsätzlich kommen zwei Methoden zur Entgeltermittlung in Frage: Der externe Vergleich und der interne Vergleich. Nach der Neuregelung im SGB XI darf der externe Vergleich nicht gegen den Willen einer Vertragspartei angewendet werden. Sobald sich eine Vertragspartei gegen die Anwendung des externen Vergleichs ausspricht, sind die Entgelte nach dem internen Vergleich zu ermitteln.

a) Externer Vergleich

Die Anwendung des externen Vergleichs setzt zunächst voraus, dass alle Vertragsparteien mit der Anwendung einverstanden sind. Die Anwendung ist darüber hinaus nur möglich, wenn vergleichbare Leistungen und eine hinreichend große Anzahl vergleichbarer Einrichtungen vorliegt. Vergleichbar ist eine Einrichtung grundsätzlich nur dann, wenn sie nach Art und Größe sowie hinsichtlich der vereinbarten Leistungs- und Qualitätsmerkmale im wesentlichen gleich ist.

Zur Bestimmung vergleichbarer Leistungen ist auf die Leistungs- und Qualitätsmerkmale abzustellen, die vertraglich vereinbart sind. Ein Vergleich, der nur auf vereinbarte Personalmengen Bezug nimmt, greift zu kurz.

b) Interner Vergleich

Für den internen Vergleich werden die unter Kapitel VI. beschriebenen

Kalkulationsunterlagen als geeigneter Nachweis im Sinne von § 85 Abs. 3 Satz 2 SGB XI grundsätzlich als ausreichend angesehen.

Bei der Verhandlung über den internen Vergleich dient die letzte unstrittige Vereinbarung oder Schiedsstellenentscheidung als Ausgangspunkt.

2. Festlegung der wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale

Für jede Pflegeeinrichtung sind die wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale zu vereinbaren, insbesondere

- a) die Zuordnung des voraussichtlich zu versorgenden Personenkreises (Anlage A2),
- b) Art, Inhalt und Umfang der zu erwartenden Leistungen,
- c) die personelle Ausstattung, gegliedert nach Berufsgruppen,
- d) Art und Umfang der Ausstattung der Einrichtung mit Verbrauchsgütern.

Die festgelegten wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale sind für die Pflegesätze, das Entgelt für Unterkunft, das Entgelt für Verpflegung und ggf. den Zuschlag nach § 87 b SGB XI unmittelbar verbindlich.

Dabei sollten folgende Punkte beachtet werden:

Zu a) Zuordnung des voraussichtlich zu versorgenden Personenkreises (Anlage A2)

Die Pflegeeinrichtung hat die Zuordnung des voraussichtlich zu versorgenden Personenkreises nach Pflegestufen vorzunehmen. Gleichzeitig sollen bei Pflegeeinrichtungen, bei denen ein Zuschlag nach § 87 b SGB XI vereinbart wird, Aussagen zur Anzahl der Pflegebedürftigen gemacht werden, die voraussichtlich die Voraussetzungen dafür erfüllen.

Besondere Personenkreise sind hier ergänzend aufzuführen und zu beschreiben.

Zu b) Art, Inhalt und Umfang der zu erwartenden Leistungen

Art und Inhalt der Leistungen richten sich im Grundsatz nach dem Landesrahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI und den gemeinsamen Grundsätzen gemäß § 113 SGB XI (bisher § 80 SGB XI). Die Leistungen umfassen Grundpflege, medizinische Behandlungspflege, soziale Betreuung sowie Unterkunft und Verpflegung als unmittelbare und mittelbare bewohnerbezogene Leistungen. In der Vergütungsvereinbarung sind dazu Aussagen aufzunehmen.

Die zu erwartenden Leistungen sind in unmittelbar bewohnerbezogene Leistungen und mittelbar bewohnerbezogene Leistungen aufzuteilen:

Unmittelbar bewohnerbezogene Leistungen

- Grundpflege

In der Regel genügt hier die Bezugnahme auf § 1 Abs. 3 Landesrahmenvertrag nach § 75 SGB XI.

- Soziale Betreuung

Hier sind die Leistungen im Bereich der Sozialen Betreuung zu nennen. Die Leistungen der sozialen Betreuung müssen individuell auf die Bewohner ausgerichtet sein und konkret benannt werden. Soll ein Zuschlag nach § 87 b SGB XI vereinbart werden, sind hier zusätzliche Angaben zu machen.

- Medizinische Behandlungspflege

Die Ausführungen zur medizinischen Behandlungspflege in der Empfehlung der Pflegesatzkommission – stationär – vom 03.11.2003 (Ziffer 3.4.1.3) behalten weiterhin ihre Gültigkeit. Eine aktualisierte Fassung ist dieser Empfehlung beigelegt (vgl. Anlage: Medizinische Behandlungspflege Ziffer 3.4.1.3). Ein Verweis auf den Inhalt der Ziffer 3.4.1.3 ist an dieser Stelle ausreichend.

- Unterkunft und Verpflegung

Der Bereich Unterkunft und Verpflegung umfasst die Leistungen, die den Aufenthalt des Pflegebedürftigen in einer Pflegeeinrichtung ermöglichen, soweit sie nicht den allgemeinen Pflegeleistungen, den Zusatzleistungen sowie den Aufwendungen für Investitionen nach § 82 Abs. 2 SGB XI zuzuordnen sind (§ 2 Abs. 1 Rahmenvertrag gem. § 75 SGB XI – vollstationär). Aufgrund der gesetzlich geforderten Trennung von Unterkunft und Verpflegung sind insbesondere folgende Leistungen wie folgt zuzuordnen und zu beschreiben:

a) Unterkunft:

- Reinigung,
- Wäscheversorgung,
- Ver- und Entsorgung,
- Wartung und Instandhaltung (soweit diese nicht unter § 82 Abs. 2 SGB XI fallen) und

b) Verpflegung:

Speise- und Getränkeversorgung.

Der Lebensmittelaufwand wird zu 100 % dem Entgelt Verpflegung zugerechnet.

Mittelbar bewohnerbezogene Leistungen

Mittelbar bewohnerbezogene Leistungen fallen im Pflege- und Betreuungsbereich, im hauswirtschaftlichen Bereich sowie im Leitungs- und Verwaltungsbereich an. Dabei sind insbesondere folgende Leistungsbereiche zu beschreiben:

- Pflegeplanung und Pflegedokumentation;
- Arbeitsorganisation / Kommunikationsstruktur;
- Kooperation mit Dritten und Kontakte zu Dritten;
hier sind insbesondere bei Einrichtungen, die Aufwendungen nach § 82 b SGB XI geltend machen, Aussagen zu treffen;
- Koordination / Verwaltung;

- Fort- und Weiterbildung;
- Qualitätssicherung.

Zu c) Personelle Ausstattung, gegliedert nach Berufsgruppen

Zur personellen Ausstattung sind Vereinbarungen zu den jeweiligen Personalschlüsseln der unterschiedlichen Bereiche aufzunehmen.

Im Bereich Pflege und Betreuung sind die Berufsgruppen aufzulisten, die die Pflegeeinrichtung voraussichtlich vorhält. Dazu ist eine Auflistung ohne konkrete Stellenanteile ausreichend. Für die anderen Bereiche ist eine Auflistung der Berufsgruppen nicht erforderlich.

Bei Pflegeeinrichtungen, die von den Möglichkeiten des § 82b SGB XI und / oder § 87b SGB XI Gebrauch machen wollen, sind Aussagen zum dafür geplanten Personal aufzunehmen.

Zu d) Art und Umfang der Ausstattung der Einrichtung mit Verbrauchsgütern

Auf die konkrete Auflistung von Verbrauchsgütern kann i.d.R. verzichtet werden, wenn sich die Pflegeeinrichtung verpflichtet, Verbrauchsgüter nach § 82 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI vorzuhalten.

3. Berücksichtigung von Aufwendungen der Ehrenamtlichen Unterstützung (§ 82 b SGB XI)

Aufwendungen nach § 82 b Nr. 1 – 3 SGB XI sind angemessen bei den Vergütungsvereinbarungen zu berücksichtigen.

Die Aufwendungen werden im Verhältnis 50 : 50 auf die Entgeltbestandteile Pflegevergütung und Unterkunft verteilt.

4. Zuschlag nach § 87 b SGB XI

Der Zuschlag nach § 87b SGB XI wird ausschließlich zwischen der Pflegeeinrichtung und den Pflegekassen, die Vertragsparteien sind, vereinbart. Pflege-

einrichtungen, die von dieser Zuschlagsmöglichkeit Gebrauch machen möchten, nutzen das Formblatt Anlage C. Als Personalschlüssel ist grundsätzlich die in § 87 b SGB XI genannte Größenordnung von 1 : 25 zu berücksichtigen.

5. Zuschlag für Härtefälle (§ 84 Abs. 2 Satz 2 SGB XI)

In allen Vergütungsvereinbarungen soll vorgesehen werden, den gesetzlichen Höchststrahmen zu nutzen, und Zuschläge zu vereinbaren.

Der Zuschlag beträgt ab dem 01.07.2008 9,20 €/ Tag, ab dem 01.01.2010 10,36 €/ Tag und ab dem 01.01.2012 12,10 €/ Tag.

Weitere Angaben sind dazu nicht erforderlich.

Bei Einrichtungen mit einer abgeschlossenen LQV nach dem bisherigen § 80a SGB XI soll der Zuschlag über eine Ergänzung der laufenden Vergütungsvereinbarung vereinbart werden.

VI. Formblätter

Zu den Formblättern Anlagen A bis C werden folgende Hinweise gegeben:

1. Grundlage der jeweiligen Berechnung sind der Versorgungsvertrag, die festgelegten wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale und die kalkulierten einrichtungsindividuellen Daten.

2. Auslastungsquote

Der zugrunde zu legende Auslastungsgrad ist einrichtungsindividuell zu kalkulieren.

3. Personal

Die Vereinbarungen zur personellen Besetzung haben sicherzustellen, dass damit die gesetzlichen und vertraglichen Vereinbarungen eingehalten werden

können.

a) Die folgenden Personalschlüssel sind vereinbarungsfähig:

a1) Pflege und Betreuung (vgl. §21 Abs.3 des RV §75 SGB XI)

Pflegestufe I 1 : 3,65 bis 1 : 4,5

Pflegestufe II 1 : 2,43 bis 1 : 3,0

Pflegestufe III 1 : 1,82 bis 1 : 2,2

Pflegestufe G 1 : 12,16 bis 1 : 14,5

(nachrichtlich)

Zusätzlich ist eine Vollzeitkraft je Pflegeeinrichtung für die Pflegedienstleitung zu berücksichtigen.

a2) Leitung und Verwaltung/Wirtschaftsdienste/Technischer Dienst

Die bis zum 30.06.1996 gültigen Personalschlüsselempfehlungen der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, des Nds. Landkreistages und des Nds. Städtetages sind Grundlage der Kalkulation.

Leitung und Verwaltung 1 : 27,2

Wirtschaftsdienst 1 : 6,3

Technischer Dienst 1 : 72,5.

Abweichungen sind möglich und in der Vergütungsvereinbarung darzustellen.

a3) Qualitätsmanagement

Gemäß §21 Abs.6 des RV §75 SGB XI können Aufwendungen für den Bereich Qualitätsmanagement im Umfang des Wertes eines Stellenschlüssels von bis zu 1 : 120 vereinbart werden.

b) Die Stellen/Vollzeitkräfte sind auf der Basis von 38,5 Std. /Woche anzugeben (ggf. ist eine Umrechnung vorzunehmen)

c) Kalkulation der Personalkosten

Zu den kalkulierten Personalkosten gehören insbesondere

- Bruttolöhne / Bruttogehälter
- Arbeitgeberanteil Sozialversicherung
- Altersversorgung einschließl. Pauschalsteuer, soweit diese anfallen
- Beiträge zur Berufsgenossenschaft
- Fortbildungskosten
- Ausbildungsvergütungen
- Kosten der betriebsärztlichen Betreuung
- Kosten der Sicherheitsbeauftragten

d) Weiterhin ist der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte nach § 8 SGB IV erbracht wird, anzugeben.

e) Die Personalkosten Pflege pro Tag werden wie folgt ermittelt:

Kosten pro Stelle : Personalschlüssel : 365

(hier ohne Berücksichtigung des kalkulierten einrichtungsindividuellen Auslastungsgrades)

f) Die Kosten der Pflegedienstleitung werden gleichmäßig auf alle zugelassenen Plätze verteilt

= Jahrespersonalkosten : Kalkulierte Pfl egetage

g) Für die Ausbildungsverhältnisse nach § 82a Abs. 1 und 2 SGB XI, die der Einrichtungsträger zu finanzieren hat, gilt folgendes:

Je Ausbildungsplatz/Jahr sind die Vergütungen hierfür nach Maßgabe der voraussichtlichen tatsächlichen Ausbildungsvergütungen höchstens bis zu 7.300 €, gesondert in die Kalkulation der Pflegesätze aufzunehmen.

Eine dann noch bestehende Differenz zu der zu zahlenden Ausbildungsvergütung je Auszubildenden kann im Rahmen der Kalkulation nur durch eine entsprechende Anrechnung auf den Pflegepersonalschlüssel refinanziert werden.

VII. Möglichkeiten anderer Regelungen

Alternative Regelungen sind möglich (siehe Anlage B1 und B2).

Bei der als Anlage B2 beigefügten „Berechnung der durchschnittlichen Nettoarbeitszeit“ handelt es sich um ein Rechenbeispiel, das der Verdeutlichung dient. Die im Beispiel angenommenen Werte sind nicht Gegenstand der Empfehlung der Pflegesatzkommission.

VIII. Zeitraum für Pflegesatzvereinbarungen

Nach dem Gesetz sind Pflegesatzvereinbarungen im voraus, vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode des Pflegeheims für einen zukünftigen Zeitraum abzuschließen. Der Pflegesatzzeitraum kann individuell vereinbart werden. Beim Inkrafttreten der Vereinbarung sind die Interessen der Pflegebedürftigen angemessen zu berücksichtigen. Zwischen Einigung und Inkrafttreten der Vereinbarung sollte zumindest ein Zeitraum von 14 Tagen vorgesehen werden. Abweichungen sind möglich.

IX. Musterpflegesatzvereinbarung

Die Pflegesatzkommission empfiehlt die Anwendung der als Anlage beigefügten Musterpflegesatzvereinbarung. Damit soll den Vertragsparteien insbesondere die Integration der Bestandteile, die bisher in der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung geregelt waren, erleichtert werden.

gez. Susanne Jünke-Mielke

Anlagen

Kalkulationsraster

Musterpflegesatzvereinbarung