

Richtungsweisende Entscheidungen der Schiedsstelle für die Häusliche Pflege

VON ANDREAS HEIBER

Köln/Aachen. Am 22. Januar 2002 hatte die Schiedsstelle für die Pflegeversicherung in Nordrhein-Westfalen (NRW) über die Anträge von vier Trägern ambulanten Pflegedienste, die insgesamt 18 Pflegestationen vertraten, zu entscheiden. Die Leistungserbringer in der Häuslichen Pflege, die alle vom Caritasverband für das Bistum Aachen vertreten wurden, hatten die vorangegangenen Verhandlungen mit den Pflegekassen mit zwei unterschiedlichen Strategien zu führen versucht: Drei Träger hatten auf Basis der bisherigen Vergütung mit einer Lohnkostensteigerung argumentiert und zusätzlich die Hausbesuchspauschale als Einzelposition verhandeln wollen, der vierte als Grundlage ein Kalkulationsschema der Liga NRW genutzt und ebenfalls die Hausbesuchspauschale zusätzlich dargestellt.

Der erste strittige Punkt in der Schiedsstellensitzung war die Grundsatzfrage, ab welchem Zeitpunkt die in § 85 Abs. 5 SGB XI genannte Sechswochen-Frist beginnt. Die Position eines Antraggegners (Verband der Angestellten Krankenkassen, VdAK) war, dass dies erst nach Vorlage diverser Unterlagen der Fall sein könne. Die Pflegekasse beriefen sich dazu auf die Regelungen des § 85 Abs. 3 SGB XI. Die vom VdAK verlangten Unterlagen bezogen sich allerdings nur auf die Struktur- und Prozessqualität. Kalkulationsunterlagen wurden erst als Tischvorlage in der Schiedsstellensitzung verlangt.

Die Schiedsstelle in NRW

bezog hierzu eine eindeutige Position: die Frist zum Abschluss einer Vergütungvereinbarung beginnt mit der schriftlichen Aufforderung zur Verhandlung. Diese Entscheidung ist um so bemerkenswerter, weil der VdAK bisher jeglichen Verhandlungsbeginn mit Hinweis auf fehlende Unterlagen herausgezögert hat.

Der nächste zu entscheidende Punkt war die Frage, wie und für welche Positionen des Leistungskataloges - der von allen am Verfahren Beteiligten als verbindlich anerkannt wird - Preise zu ermitteln seien, nur für den Punktwert oder auch für die Hausbesuchspauschale. Die Pflegekassen hatten (zumindest teilweise) versucht, über einen Betriebsvergleich in Analogie zum Urteil des Bundessozialgerichts für den stationären Bereich zu einem Ergebnis zu kommen. Die Schiedsstelle hat dazu festgestellt, dass kein sachgerechter Vergleich zustande gekommen sei und somit die Vergütungen allein auf der Grundlage einer Kalkulation zu ermitteln wären.

Da die Einrichtungen nur eingeschränkte Kalkulationen vorgelegt hatten, nutzte die Schiedsstelle ihren Ermessensspielraum aus und entschied - unter Würdigung der allgemeinen Kostenentwicklung:

1. Die Anhebung des Punktwertes auf 4,2 Eurocent (dies entspricht einer Steigerung von 2,3 Prozent pro Jahr ab Antragstellung).

2. Die Anhebung der Hausbesuchspauschale auf 1,70 Euro für den Leistungskomplex 15 bzw. 4,50 Euro für den Leistungskomplex 15a

(das bedeutet eine Steigerung um rund 10 Prozent).

Somit wurde erstmalig auch der Preis für die Hausbesuchspauschale erhöht, obwohl sich die Pflegekassen in den bisherigen Verfahren immer geweigert hatten, diese Position überhaupt zu verhandeln.

Für alle zukünftigen Schiedsstellenanträge hat die Schiedsstelle ein neues Verfahren zur Vergütungsermittlung festgelegt: Zukünftig müssen alle Antragssteller und Antragsgegner eine Kalkulation vorlegen bzw. dazu Stellung nehmen. Zuvor ist es Aufgabe der Anbieter und Pflegekassen, die jeweils als notwendig erachteten Unterlagen in einem Katalog zusammenzufassen und diesen der Schiedsstelle schnellstmöglich vorzulegen.

Sollten sich die Parteien nicht auf einen gemeinsamen Katalog einigen können, wird die Schiedsstelle die aus ihrer Sicht notwendigen Positionen verbindlich festlegen. Nur diese Unterlagen werden für künftige Verhandlungen und ggf. Schiedsstellenverfahren relevant sein. Für die Praxis bedeutet dies, dass nun allein Kalkulationsunterlagen die Grundlage für ein Verhandlungsergebnis sind und nicht mehr wie bisher der von den Pflegekassen unternommene Versuch eines Vergleiches allein über den „marktüblichen“ Preis.

Nähere Informationen zur aktuellen Schiedsstellenentscheidung beim Autor Andreas Heiber, email: Heiber@syspra.de.

RHEINLAND-PFALZ

SGB XI-Vergütungen steigen um 2 Prozent

Mainz. Die Vergütungen für Pflegeleistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz wurden nach Verhandlungen der Interessensvertreter der Pflegedienste mit den Pflegekassen in Rheinland-Pfalz landesweit um zwei Prozent angehoben. Die jetzt getroffene Vereinbarung gilt ab dem 1. Januar 2002 für die Dauer eines Jahres. Auch die Abrechnungsfähigkeit der Hausbesuche in der Häuslichen Krankenpflege wurde auf dreimal täglich erhöht. Bislang konnten nur Pauschalen bis zu zwei Mal täglich abgerechnet werden.

Der rheinland-pfälzische Sozialminister, Florian Gerster, begrüßte die Einigung. „Das Ergebnis trägt dazu bei, die finanzielle Situation der Sozialstationen (AHZ) zu verbessern“, sagte Gerster in Mainz. Die Verhandlungspartner hätten ein Ergebnis erzielt, das aus Sicht der Pflegedienste zur weiteren Entspannung der finanziellen Situation beitragen werde und die Qualität der ambulanten Leistungen sichere. „Ich sehe dies als Erfolg der Bemühungen, gemeinsam eine hochwertige pflegesichere Infrastruktur zu schaffen.“