

Wirtschaftlichkeitsprüfung

Ein Pseudo-Schreckgespenst

Wirtschaftlichkeitsprüfungen sind momentan ein Thema, zumindest in der Fachpresse. Warum eigentlich, was hat sich denn seit Einführung des § 79(, den es seit Beginn der Pflegeversicherung gibt) verändert? Grundsätzlich nichts, auch nicht durch das PQsG. Allerdings hat ein Berufsverband eine Seminarreihe zum Thema Wirtschaftlichkeitsprüfungen mit viel öffentlichem Aufwand ins Leben gerufen. Anlass ist für ihn die Tatsache, dass die Finanzierung der Wirtschaftlichkeitsprüfungen jetzt nicht mehr über die Rahmenverträge nach § 75 geregelt wird, sondern über eine Rechtsverordnung nach § 116, die wiederum einen Gebührenkatalog festlegt. Trugen bisher im Zweifelsfall die Pflegekassen selbst die Kosten, hat sie nun die Pflegeeinrichtung zu bezahlen und in der Preiskalkulation zu berücksichtigen. In der Regierungsbegründung wird diese neue Festlegung damit begründet, dass der Gesetzgeber annahm, weil die Kostenverpflichtung bei den Pflegekassen gelegen hätte, hätten diese kaum Wirtschaftlichkeitsprüfungen veranlasst. Soweit die Geschichte.

Was hat sich sonst noch substantiell geändert, was jetzt dazu führen wird, dass die Pflegekassen in der ambulanten Pflege nun Wirtschaftlichkeitsprüfungen durchführen werden? Gar nichts.

In der Pflegeversicherung sind Wirtschaftlichkeitsprüfungen sind vom Inhalt und Zweck her weiterhin fragwürdig. Warum?

Der Gesetzgeber hatte sich eine Rechtskonstruktion ausgedacht, die von folgender Logik ausgeht: Die Pflegegedienstzulassung ist frei, eine Zugangsbeschränkung gibt es nicht. Je-

der zugelassene Pflegedienst hat das Recht auf eine leistungsgerechte Vergütung. Diese ist in Vergütungsverhandlungen auszuhandeln. Die Grundlage bzw. die Basis ist die normative Qualität der Pflegeversicherung, festgeschrieben vor allem in § 80 bzw. den damit gültigen bundeseinheitlichen Grundsätzen und Maßstäben. Haben die Landesverbände der Pflegekassen dann den Verdacht, eine Einrichtung würde unwirtschaftlich handeln, müssen sie eine Wirtschaftlichkeitsprüfung einleiten. Da es sich hier um einen sehr starken Eingriff in andere Grundrechte der Einrichtung handelt (beispielsweise um das Grundrecht der freien Berufsausübung), sind die Schranken für Wirtschaftlichkeitsprüfungen auch von dieser Seite her hoch gelegt.

Wollen die Landesverbände der Pflegekassen eine Prüfung einleiten, haben sie zunächst die Einrichtung anzuhören. Die Prüfung selbst hat durch bestellte Sachverständige zu erfolgen, mithin nicht durch Pflegekassenmitarbeiter. Die Prüfung hat sich (anders als inzwischen bei Qualitätsprüfungen) nur auf den Bereich des SGB XI zu konzentrieren.

Durch die ständige Rechtsprechung des BSG gibt es inzwischen eine andere Variante der Preisfindung und der Preisüberprüfung, die vor allem in der stationären Pflege stärker angewendet wird: die Preisermittlung über sogenannte Marktpreise. Das BSG geht hier von einem funktionierenden Pflegemarkt aus, in dem sich die Preise allein über das Marktgeschehen steuern. Aus dieser Logik verbieten sich wiederum marktregulierende Eingriffe wie Wirtschaftlichkeitsprüfungen.

In einem funktionierenden Markt mit Angebot und Nachfrage ist es in der Tat widersinnig, Wirtschaftlichkeitsprüfungen durchzuführen. Neue Marktteilnehmer mit niedrigeren Angeboten werden den etablierten Marktteilnehmern mit vielleicht höheren Preisen das Leben schon schwer machen. Hier soll jedoch nicht näher auf die Marktfiktion des BSG eingegangen werden, sondern nun die Frage beleuchtet werden, was konkret die Pflegekassen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen in der ambulanten Pflege haben? Zuvor ist jedoch die Frage zu beantworten, was denn Wirtschaftlichkeitsprüfungen sind, welche Inhalte sie haben müssen und was überhaupt die Prüfungsgegenstände sein können?

Prüfungsinhalte einer möglichen Wirtschaftlichkeitsprüfung

Um sich die Frage der Wirtschaftlichkeit zu verdeutlichen, gilt es, die Grundanforderungen des SGB XI im Verhältnis zum Wirtschaftlichkeitsgebot des § 29 in Verbindung zu bringen: Alle Pflegeversicherungsleistungen müssen dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechen und aktivierend sein (siehe §§ 11, 28, 69). Wirtschaftlich sind die Leistungen dann, wenn „der durch die Leistungserbringung erwartete Erfolg nicht auf einem weniger aufwendigen Weg erzielt werden kann“ (zu § 29, Nr. 6 in Schuldzinski in LPK-SGB XI). Das hier zitierte Prinzip findet sich als Minimumprinzip in der Betriebswirtschaftslehre wieder. Was bedeutet es konkret übersetzt für die ambulante Pflege: zwei Beispiele:

1. Herr Müller hat Parkinson und ist in seinen Bewegungen stark verlangsamt. Er ist momentan in der Pflegestufe 1 eingestuft. Die kleine Morgentoilette dauert bei ihm 45 Minuten: da er im Grunde viele Teiltätigkeiten selbst übernehmen kann, konzentriert sich der Hilfebedarf auf die Unterstützung und Anleitung im Sinne von Moti-

vation. Die Leistung wird mit 10 € vergütet.

Frage: ist die Leistungserbringung wirtschaftlich?

Antwort: ja, denn im Rahmen der Grundbedingungen der Pflegeversicherung (aktivierende Pflege) konnte die Leistung nicht ‚schneller‘ erbracht werden.

2. Herr Maier ist durch eine Hüftoperation bewegungseingeschränkt, im Grunde aber noch relativ mobil und selbständig. Er ist in die Pflegestufe 1 eingestuft. Die kleine Morgentoilette dauert hier nur 10 Minuten und beschränkt sich auf einige unterstützende Tätigkeiten und das Waschen des Rückens. Die Pflegekraft bleibt aber 5 Minuten länger. Die Einrichtung berechnet hier ebenfalls 10 €.

Frage: ist die Leistungserbringung wirtschaftlich?

Antwort: Nein, die Leistungserbringung war nach 10 Minuten abgeschlossen, die Pflegekraft hat aus der Sicht der Pflegeversicherung unwirtschaftlich gehandelt.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten: wesentlich für die Frage der Wirtschaftlichkeit aus Sicht der Pflegeversicherung ist nicht die Frage, ob die Einrichtung ein positives oder negatives Betriebsergebnis hat, sondern allein die Frage, ob der Mitteleinsatz (die Zeit vor Ort) in einem sachgerechten und damit gesetzeskonformen Verhältnis steht. Mangelnde Qualität kann es im Sinne der Pflegeversicherung nicht geben und führt zum Ausschluss (Verlust des Versorgungsvertrages), nicht ausreichende Vergütung bedingt lediglich das Neuverhandeln der dann nicht mehr leistungsgerechten Vergütung.

Da also Pflegeversicherungsleistungen in der ambulanten Pflege grundsätzlich personalgebundene Leistungen sind, hat eine Wirtschaftlichkeitsprüfung zwangsläufig hier anzusetzen: ist der

Zeitansatz in der einzelnen Pflegesituation sachgerecht gewesen? Erst dann kann der Prüfer beurteilen, ob dieser Zeitaufwand in entsprechenden Personalkosten sachgerecht dem Bereich Pflegeversicherung zugeordnet worden ist.

Gibt es keine normierten Zeitansätze, über die man diese Detailprüfung überspringen kann? Wir haben in der ambulanten Pflege den bundesrepublikanischen Föderalismus in Reinkultur durchexerziert: nach meiner Kenntnis (die lückenhaft sein kann) haben wir in der Bundesrepublik bei 16 Bundesländern momentan ca. 20 verschiedene Leistungskataloge im Einsatz sowie einheitliche Empfehlungen der Spitzenverbände der Pflegekassen, an die sich merkwürdig wenige Landesverbände der Pflegekassen halten. Gerade die AOKen sind hier in der Kreativität federführend. Selbst identische Sachverhalte wie die kleine Morgentoilette werden in den einzelnen Bundesländern oder sogar innerhalb eines Bundeslandes (wie Hessen oder Niedersachsen) unterschiedlich gepackt, mit unterschiedlichen Punktmengen und verschiedenen Ausschlussstatbeständen versehen. Dass es zu dieser Vielfalt keine verlässlichen wissenschaftlichen Untersuchungen zum Zeitbedarf gibt, braucht wohl nicht weiter erläutert werden.

Dazu kommt die Individualität der häuslichen Pflegesituation, die sich anders als im Pflegeheim weder normieren noch vergleichen lässt, die aber in jedem Fall die Pflegearbeit unmittelbar beeinflusst. Von engen Bädern über knappe Schlafzimmer bis zu übereifrigen Pflegepersonen und vielem mehr reicht die unendliche Variationsbreite.

Ohne eine ausführliche einrichtungsindividuelle Zeitermittlung kann eine Wirtschaftlichkeitsprüfung damit nicht zu einem tragfähigen Prüfergebnis kommen. Das heißt auch, das Wirt-

schaftsprüfer allein keine komplette Wirtschaftlichkeitsprüfung in der ambulanten Pflege durchführen können, sondern im Prüfteam auch Pflegefachkräfte etc. haben müssen.

Hat das Prüfteam bei einer relevanten und durchschnittlichen Anzahl von Pflegesituationen die Personalzeiten ermittelt, kann es auf dieser Grundlage die in der Buchhaltung verbuchten Aufwendungen des Pflegepersonals abgleichen und die Sachgerechtigkeit der Zuordnung überprüfen.

Andere Zugänge

Wirtschaftlichkeitsprüfungen ‚light‘ könnten allerdings auch anders ansetzen: ‚light‘ bedeutet, das sie einen eingeschränkten Prüfauftrag haben: er lautet hier dann beispielsweise zu überprüfen, ob die Grundlagen des Versorgungsvertrages sowie der PBV eingehalten werden und ob die Aufteilungsschlüssel verursachungsgerecht sind. Ambulante Pflegeeinrichtungen sind aus Sicht der Pflegeversicherung (fast) immer gemischte Einrichtungen, weil sie mehr als Pflegeversicherungsleistungen erbringen: mindestens noch Krankenversicherungsleistungen. Daher ist zumindest der Betriebsteil Pflegeversicherung von den anderen Leistungsbereichen zu trennen: der Versorgungsvertrag („selbständig wirtschaftende Einrichtung“) schreibt dies zwingend vor (siehe auch ausführlich: HP 4 bzw. das Buch „Kostenrechnung in der Ambulanten Pflege, erscheint im Juli im Vincentz Verlag).

Einrichtungen, die dies nicht erfüllen, können ihren Versorgungsvertrag verlieren. Oft wird allein die Buchhaltung nach dem Kontenrahmen der PBV gleichgesetzt mit der Erfüllung dieser Vorschrift: das ist so lange ein Irrtum, wie nicht auch im nächsten Schritt der Teilbereich Pflegeversicherung in einer eigenen Kostenstelle mit Einnahmen und vor allem Ausgaben getrennt ist. Spätestens bei der Frage, wie denn die Pflegepersonalkosten auf die Bereiche:

Pflegeversicherung und Andere aufgeteilt werden, ergibt sich der nächste Prüfungsansatz. Welcher Verteilungsschlüssel wurde gewählt, ist dieser nachvollziehbar und verursachungsgerecht. Daneben ist die Frage spannend, wie die Gemeinkosten (PDL-Anteil, Verwaltung, Sachkosten) verteilt werden. Hier sind im Sinne einer Wirtschaftlichkeitsprüfung ‚light‘ sicherlich eine Menge interessanter Ansätze zu finden, aber die Frage der Wirtschaftlichkeit der Pflegeeinrichtung lässt sich damit allein nicht klären.

Wer will Wirtschaftlichkeitsprüfungen in der ambulanten Pflege?

Nachdem fest steht, das die sachgerechte Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung mit hohem Aufwand verbunden ist, sollte man einmal die Frage nach möglichen Motiven für eine Wirtschaftlichkeitsprüfung in der ambulanten Pflege stellen:

Was haben die Pflegekassen davon?

Solange man damit drohen kann und sich diese Drohung am Ritual alter Kinderspiele festmacht, kann man den Satz nach Kundermanier nur vervollständigen: „Wer hat Angst vorm Schwarzen Mann? - Keiner“!

Pflegekassen, die über einen offenen Markt an Pflegeanbietern verfügen, den sie über Qualitätsprüfungen bzw. demnächst über Qualitätsnachweise einordnen können, dürften ernsthafterweise ein geringes Interesse an der Frage haben, was denn Pflege nun genau kostet, denn das wäre ja das Ergebnis einer sachgerechten Wirtschaftlichkeitsprüfung. Selbst die Frage, wie denn die Gemeinkosten zwischen den verschiedenen ambulanten Betriebsteilen aufgeteilt werden, dürfte so lange von geringerer Bedeutung sein, wie man sich die Unwissenheit auf beiden Seiten zu Nutze machen kann. Der Hinweis in Vergütungsverhandlungen auf sogenannte Wirtschaftlichkeitsreserven greift nur so lange, bis die Gegenseite sachgerecht

nachweisen kann, das diese (oft schon seit langem) nicht mehr vorhanden sind. Wird aber die Kostenrechnung transparent gemacht, fallen trägerinterne Quersubventionierungen weg, erscheint der Preis der Pflege in einem realen Licht. Ob das die Pflegekassen wollen, möchte ich bezweifeln. Ansonsten wäre es nicht zu erklären, das es in einer Reihe von Bundesländern seit über sechs Jahren den identischen Preis für Pflegeversicherungsleistungen gibt.

Die Motivation der Pflegekassen wird unter einem anderen Aspekt verständlich: als Sachverwalter ihrer Versicherten kämpfen sie ebenso mit der politisch vorgegebenen Teilkaskoversicherung wie die Leistungsanbieter. Bei einem gedeckelten und seit Jahren nicht dynamisierten maximalen Ausgabebetrag ist jede nicht durchgeführte Vergütungserhöhung eine gute für die Versicherten. Warum sollten dann ausgerechnet Pflegekassen auf die Idee kommen, sich selbst über eine Wirtschaftlichkeitsprüfung in den Zwang zu setzen, dessen Ergebnisse, die mutmaßlich für eine höhere Vergütung stehen, in der nächsten Vergütungsverhandlung umsetzen zu müssen. Das Gegenteil ist der Fall: nimmt man NRW als Beispiel, wird hier in Vergütungsverhandlungen versucht, über das stationäre Marktpreisurteil das sechs Jahre alte Preisniveau zu halten bzw. zu drücken.

Was haben die Pflegeeinrichtungen davon?

Ein schlauer, etwas gemeiner, arbeitsintensiver Weg zu vermutlich höheren Vergütungen wäre natürlich unter diesen Voraussetzungen eine Selbstanzeige mit der Folge einer Wirtschaftlichkeitsprüfung. Einrichtungen, die schon seit Jahren öffentlich über die nicht ausreichenden Preise der Pflegeversicherung stöhnen, hätten schon seit langem diesen etwas steinigen

Ausweg wählen können. Warum ist dies aber nicht geschehen.

Vermutlich, weil die Schwäche in der Kostenrechnung liegt. Nicht wenige Einrichtungen haben hier weiterhin große Schwierigkeiten, die gesetzeskonforme Betriebstrennung vorzunehmen bzw. die PBV-Vorschriften übersetzt auf den ambulanten Bereich umzusetzen. An dieser Stelle wären sie dann auch hochgradig verletzlich, weil sie hier mitunter schlicht den Versorgungsvertrag nicht erfüllen. Auch wenn sich hier schnell und einfach Abhilfe schaffen ließe (siehe dazu die aktuellen Projekte des Vincentz-Verlages), bleibt dies sicherlich ein Grund, warum Einrichtungen vor Wirtschaftlichkeitsprüfungen ebenso Angst haben wie vor Vergütungsverhandlungen. Mit dann allerdings gravierenden Folgen: Den stagnierenden Preisen werden erlösorientierte Einsatzplanung, Lohnkürzungen und andere Daumenschrauben entgegen gesetzt, die nur eins tun: ein nicht mehr vorhandenes Gleichgewicht aufrecht zu erhalten: das gesetzlich normierte und garantierte Gleichgewicht zwischen Leistungsanforderung und leistungsgerechter Vergütung. Die sogenannte Marktpreisurteile, obwohl durch das PGsG eigentlich überholt, liefern beiden Seiten die passenden Argumente.

Was bleibt:

Die ambulante Pflege leistet im Regelfall gute Arbeit, wird jedoch durch die

stagnierende Vergütungssituation immer weiter in eine echte Krise getrieben. Parallel wird dies durch die vom BSG erzwungene Leistungsausweitung ebenso verstärkt wie durch die weitere faktische Reduzierung der Häuslichen Krankenpflege. Sogenannte Optimierungspotentiale sind im Regelfall längst ausgeschöpft, das einzige Instrument bleibt neben der Gehaltskürzung die Erlösorientierte Einsatzplanung, die zwangsläufig in eine pflegerische Katastrophe führen wird. Thomas Sießegger hat dies in der letzten Ausgabe schon eindringlich genug beschrieben.

Haben Einrichtungen ihre Hausaufgaben gemacht (sachgerechte Kostenrechnung), gibt es gar keinen Grund, sich vor Wirtschaftlichkeitsprüfungen oder vor Vergütungsverhandlungen zu fürchten, im Gegenteil. Deren Ergebnis kann nach meiner Überzeugung dann nur positiv für die Einrichtung ausfallen.

So bleibt nur die Hoffnung, die Vertragsparteien möchten den vom Gesetzgeber aufgezeigten Weg des Interessenausgleich im Sinne einer (nur) leistungsgerechten Vergütung gehen. Jeder Tag der Stagnation wird allein auf dem Rücken der Pflegekräfte und damit auch auf dem Rücken der Versicherten ausgetragen.

Veröffentlicht in:

Häusliche Pflege, 7/2002,

auszugsweise: **CARE konkret, Ausgabe vom 5.4.02 sowie 24.5.02**

© **Andreas Heiber**

System & Praxis

Andreas Heiber

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld

Tel. 0521/801 8247, Fax: 0521/801 8248

email: Heiber@SysPra.de

net: www.SysPra.de

© Andreas Heiber, Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld

Tel. 0521/8018247, Fax. 0521/8018248, email: Heiber@syspra.de, www.syspra.de