



Vergütung in der HKKP – Außergerichtlich – Schiedsstelle – Gericht

BHK

Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e. V.

Bundestagung

19.11.2016

Dr. Ulrike Brucklacher

Rechtsanwältin

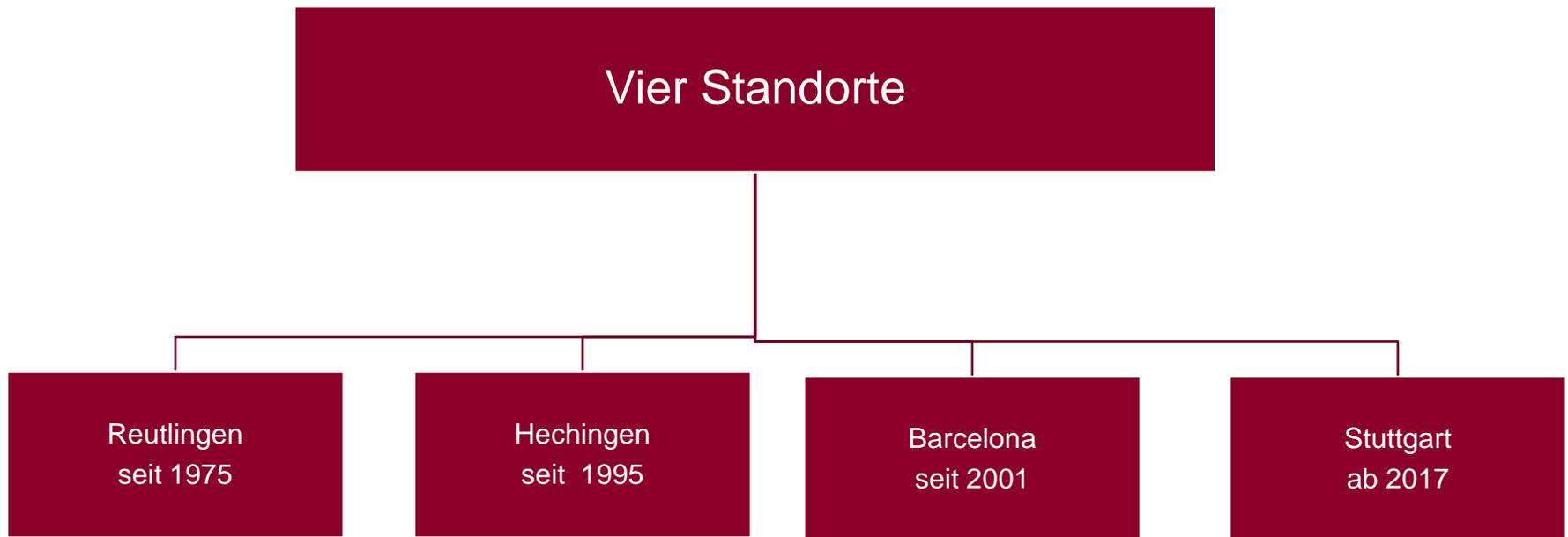
Fachanwältin für Medizinrecht

Dr. Benjamin Liedy

Rechtsanwalt

Fachanwalt für Medizinrecht

Die VOELKER Gruppe



**insgesamt ca. 100 Beschäftigte,
davon 43 Berufsträger (33 in Deutschland, 10 in Spanien)**

Philosophie

- hoher Grad an **Spezialisierung** der einzelnen Berufsträger (insgesamt 13 verschiedene Fachanwaltschaften)
- effiziente Beratung in komplexen Fragestellungen durch Bildung **fachübergreifender Teams**
- **fachliche Zusammenarbeit auf internationalem Niveau** über das DIRO-Netzwerk
- **Qualitätsmanagementsystem**, zertifiziert nach DIN EN ISO 9001

Fachanwälte für

- Arbeitsrecht
 - Bank- und Kapitalmarktrecht
 - Bau- und Architektenrecht
 - Erbrecht
 - Familienrecht
 - Gewerblicher Rechtsschutz
 - Handels- und Gesellschaftsrecht
 - Informationstechnologierecht
 - Insolvenzrecht
 - Internationales Wirtschaftsrecht
 - Medizinrecht
 - Urheber- und Medienrecht
 - Verwaltungsrecht
-

1. Warum überhaupt Vergütungsverhandlungen?
2. Rechtliche Grundlagen für die Preisfindung
3. Praktische Erfahrung aus den Vergütungsverhandlungen
4. Schiedsstelle
5. Das gerichtliche Verfahren

1. Warum überhaupt Vergütungsverhandlungen?
2. Rechtliche Grundlagen für die Preisfindung
3. Praktische Erfahrung aus den Vergütungsverhandlungen
4. Schiedsstelle
5. Das gerichtliche Verfahren

§ 37 Abs. 1, 2 SGB V

*„Versicherte erhalten in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, **wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist;...**“*

*Abs. 1: wenn **Krankenhausbehandlung** durch häusliche Krankenpflege **verhindert oder verkürzt** werden kann.*

Regelung für Leistungserbringer

- Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene haben auf Berücksichtigung der HKP-Richtlinie **gemeinsame Rahmenempfehlungen** über die einheitliche Versorgung mit häuslicher Krankenpflege abzugeben
- HKP-Richtlinie (Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses) regelt ärztliche Verordnung von häuslicher Krankenpflege

„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.

Wird die Fortbildung nicht nachgewiesen, sind **Vergütungsabschläge** vorzusehen. Dem Leistungserbringer ist eine Frist zu setzen, innerhalb derer er die Fortbildung nachholen kann. Erbringt der Leistungserbringer in diesem Zeitraum die Fortbildung nicht, ist der Vertrag zu kündigen.

Die Krankenkassen haben darauf zu achten, dass die Leistungen wirtschaftlich und preisgünstig erbracht werden.“

→ Ansonsten keine weiteren gesetzlichen Vorgaben!

- Rahmenverträge sehen häufig Leistungsgruppen vor und regeln die Vergütung für die verschiedenen Leistungsgruppen.
- Keine generelle Regelung für Leistungsgruppe IV
 - z. B. Rahmenvertrag zwischen BAD und den Ersatzkassen

*„Die Preise für die Leistungen der Leistungsgruppe IV werden für den **jeweiligen Einzelfall** zwischen dem Leistungserbringer und dem Leistungsträger **vor Ort vereinbart.**“*
- Daher müssen spezialisierte Pflegedienste, die fast ausschließlich in Leistungsgruppe IV tätig werden (Kinderintensivpflegedienste) für fast alle Versorgungen Preise verhandeln. Kassen meinen sogar für jeden Patienten gesondert!

1. Warum überhaupt Vergütungsverhandlungen?
- 2. Rechtliche Grundlagen für die Preisfindung**
3. Praktische Erfahrung aus den Vergütungsverhandlungen
4. Schiedsstelle
5. Das gerichtliche Verfahren

Gesetzliche Vorgaben:

Wirtschaftlich und Preisgünstig

Rechtsprechung und Literatur hierzu:

- Preise **müssen verhandelt werden**, Krankenkassen dürfen den Leistungserbringern nicht „diktieren“, z. B. um den Markt zu bereinigen
- Preisangebot muss sich an den Anforderungen einer **wirtschaftlichen, dabei aber kostendeckenden Leistungserbringung** ausrichten
- Jedoch werden Preisvereinbarungen mit anderen Leistungserbringern als Indiz für die „übliche Preisgestaltung“ gewertet

BSG zu ambulantem Pflegedienst:

„Die von einer ambulanten Pflegeeinrichtung (Pflegedienst) beanspruchte Vergütung ist leistungsgerecht, wie wenn die vom Träger zu Grunde gelegten **voraussichtlichen Gesteungskosten** nachvollziehbar sind (Plausibilitätskontrolle) und sie im **Vergleich mit der Vergütung anderer Einrichtungen (externer Vergleich)** den Grundsätzen wirtschaftlicher Betriebsführung entspricht. In dem externen Vergleich sind die in dem selben Einzugsbereich tätigen Pflegedienste einzubeziehen, unabhängig von der Rechtsform, Ausrichtung oder Tarifbindung des Trägers. **Die Wahrung der Tarifbindung steht der Wirtschaftlichkeit der Betriebsführung eines Pflegedienstes nicht entgegen.**“

BSG, Urteil vom 17.12.2009 – B 3 P 3/08 R

bestätigt für HKP in Urteil vom 23.06.2016 - B 3 KR 26/15 R Rn. 45

Rechtsprechung:

Die Rechtsprechung orientiert sich an den Grundsätzen des Bundessozialgerichts, die dieses für den Bereich der stationären Pflegeeinrichtungen getroffen hat, insbesondere **Grundsatz der Wahrung der Tarifbindung**. Dies ist erforderlich um:

- Den in der Pflege tätigen Arbeitnehmern eine ihren Leistungen und ihrem Einsatz für Kranke und behinderte Menschen **angemessenes Arbeitsentgelt** zu gewährleisten
- Zu verhindern, dass der „Preiskampf“ zwischen verschiedenen Trägern von Pflegediensten und Pflegeheimen letztlich zu einer **nicht vertretbaren Absenkung der Entgelte der Pflegekräfte und der Qualität** der Leistungen führt und sich das Entgeltniveau auf Dauer dem **geltenden Mindestlohniveau nähert**

Rechtliche Grundlagen für die Preisfindung

- Den **Anreiz zu verringern**, kollektive Tarifverträge zu verlassen (**Tarifflicht**) und auf Leiharbeit, die Auslagerung von Aufgaben (**Outsourcing**) oder ähnliche kostensenkende – aber die Stammbesellschaft benachteiligende – Maßnahmen auszuweichen.

BSG, Urteil vom 16.05.2015 – B 3 P 2/12 R

Rechtliche Grundlagen für die Preisfindung

Die **Zahlung von Tariflöhnen** in der häuslichen Krankenpflege ist **nicht unwirtschaftlich**. Die Pflegedienste können sich allerdings nur dann in ihre Vergütung einkalkulieren, **wenn sie tatsächlich nach Tarif bezahlen**.

BSG, Urteile vom 23.06.2016, B 3 KR 26/15 R, B 3 KR 25/15 R

Rechtliche Grundlagen für die Preisfindung

BSG zu ambulantem Pflegedienst:

Entsprechendes gilt für eine **angemessene übertarifliche oder die ortsübliche übersteigende Bezahlung**, auch dies ist im Grundsatz nicht zu beanstanden.

BSG, Urteil vom 16.05.2013 – B 3 P 2/12 R

Eine Grenze soll allerdings dort zu ziehen sein, wo im Einzelfall die Höhe der vereinbarten Lohn- und Gehaltssteigerungen, wie von anderen Einrichtungsträgern gezahlten Arbeitsentgelte deutlich übersteigen und **es hierfür am Markt keinen sachlichen Grund gibt**.

Rechtliche Grundlagen für die Preisfindung

Ein solcher sachlicher Grund könne jedoch darin bestehen, dass ein **bisher vorhandener Rückstand der Arbeitsentgelte** bei gleicher beruflicher Qualifikation der Pflegekräfte und vergleichbarer Leistungsqualität **allmählich ausgeglichen wird**, um die Gefahr der **Abwerbung guter Kräfte durch Konkurrenzunternehmen vorzubeugen**. Denkbar ist auch, dass eine besondere Bezahlung in Anbetracht besonders guter Leistungen und/oder eines besonderen beruflichen Einsatzes erfolgt.

BSG, Urteil vom 16.05.2013, B 3 P 2/12 R

Rechtliche Grundlagen für die Preisfindung

Gründe für ein höheres Entgelt, das dennoch als angemessen anzusehen ist, können sich insbesondere aus **Besonderheiten im Versorgungsauftrag** der Einrichtungen ergeben, etwa aus besonders personalintensiven Erfordernissen, aus **besonderen Leistungsangeboten** oder einem in der Pflegequalität zum Ausdruck kommenden höheren Personalschlüssel.

BSG, Urteil vom 16.05.2013, B 3 P 2/12 R (für eine stationäre Pflegeeinrichtung)

„Ebenso können Kostenansätze berücksichtigt werden, die auf einer in den Vorjahren erfolgten **fehlerhaften Kalkulation** beruhen, die ggf. **bewusst zu niedrig** angesetzt worden sind, oder **Veränderung in der Zusammensetzung des Patientenlientels...**

Gleiches gilt, wenn in den Vorjahren eine Vertragsanpassung an die **vorausgegangenen Veränderungsraten der Vorjahre** unterblieben ist.

Dies bedeutet hingegen nicht, dass wirksam abgeschlossene Vertragsanpassungen aus den Vorjahren wieder rückgängig gemacht werden; sie werden nicht gegenstandslos, sondern behalten ihre Gültigkeit für die maßgebliche Laufzeit des Vertrages

BSG, Urteil vom 23.06.2016 - B 3 KR 26/15 R Rn. 46

Bedeutung der Veränderungsrate

- § 71 SGB V Grundsatz der Beitragssatzstabilität
- Vergütungen sind so zu gestalten, dass Beitragssatzerhöhungen ausgeschlossen werden, es sei denn, die notwendige medizinische Versorgung ist auch nach **Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven nicht zu gewährleisten.**
- Die vereinbarte Veränderung der Vergütung darf die Veränderungsrate nicht überschreiten.
- Ausnahme: **fehlende Sicherstellung bei Ausschöpfung der Wirtschaftlichkeitsreserven.**

Veränderungsraten gemäß § 71 Abs. 3 SGB V

(Bekanntmachungen des BMG, Stand: September 2016)

Jahr	Bund je Mitglied	West je Mitglied	Ost je Mitglied
2017 (PDF, 2 31 KB)	2,5%		
2016 (PDF, 2 33 KB)	2,95%		
2015 (PDF, 1 0 KB)	2,53%		
2014 (PDF, 1 1 KB)	2,81%		
2013 (PDF, 3 27 KB)	2,03%		
2012 (PDF, 4 7 KB)	1,98%		
2011 (PDF, 5 1 KB)	1,15%		

Rechtliche Grundlagen für die Preisfindung

- Wer Steigerungen oberhalb der Grundlohnsummensteigerung haben will, muss erforderlichen Informationen in den Verhandlungen und gegenüber der Schiedsperson offenlegen
- Vergütungsforderung muss in tatsächlicher Hinsicht plausibel und nachvollziehbar belegt werden, so dass eine zuverlässige Kostenprognose möglich ist.
- Die **Darlegungslast** für die fehlende Sicherstellung im Falle ausgeschöpfter Wirtschaftlichkeitsreserven liegt bei den **Leistungserbringern, die über die erforderlichen Daten verfügen.**

BSG, Urteil vom 23.06.2016 - B 3 KR 26/15 R Rn. 47

1. Warum überhaupt Vergütungsverhandlungen?
2. Rechtliche Grundlagen für die Preisfindung
3. Praktische Erfahrung aus den Vergütungsverhandlungen
4. Schiedsstelle
5. Das gerichtliche Verfahren

Vorzulegende Unterlagen

- Unterlagen müssen die prospektiven Gestehungskosten plausibilisieren
- Aufsetzen auf Ist-Zahlen für Vorjahr und Erhöhung um erwartete Gehaltserhöhung, Sachkostenerhöhungen usw.
- Krankenkassen müssen Implausibilität vortragen

Vorzulegende Unterlagen

- Daher: Ist-Kosten mit Dokumenten nachweisen (z. B. Auszüge aus Jahresabschluss, Lohnjournal usw.) und Berechnung und Berechnung der prospektiven Kosten durch nachvollziehbare Berechnung
- Pflegedienste müssen Kosten **konkret nachweisen**, es reicht nicht aus, wenn die Pflegedienste „nur allgemein auf Tariflohn – oder andere Kostensteigerungen – hinweisen“. *BSG, Urteil - 23.06.2016 - B 3 KR 26/15 R*
- Lohnjournale sind zu anonymisieren

Generelle Überlegungen zu den Verhandlungen?

- Einzelpreisverhandlung vs. Vertragsverhandlungen in der Gruppe
 - Gruppenverhandlungen in der Regel nur für Vertragsinhalte, nicht für Preis

- Regelung bezogen auf einzelne Patienten?
 - Generelle Regelungen sind anzustreben
 - Preis richtet sich nicht nach Versorgungserfordernis einzelner Kinder, sondern nach den prospektiven Gestehungskosten des Pflegedienstes
 - Vorteil der generellen vertraglichen Regelung bei Neuaufnahme von Patienten

Wie lange muss verhandelt werden?

- Manche Schiedsordnungen sehen Zeiträume vor, in denen erstmals die Schiedsperson angerufen werden kann (z. B. in Baden-Württemberg 12 Wochen nach Vorlage eines schriftlichen Angebotes)
- Aufgrund der gesetzlichen Regelung muss Schiedsperson innerhalb von drei Monaten Preis festlegen

Praktische Erfahrungen

- David gegen Goliath (Informationsvorsprung?)
 - Taktik der Krankenkassen: Teile und Herrsche
- Zeitverzögerung
- Argumente der Krankenkassen meist nicht belegt/stichhaltig
- Je mehr Informationen herausgegeben werden, umso mehr Angriffsfläche
- Kassen versuchen derzeit, Preise wieder nach unten zu verhandeln

Häufige Streitpunkte

- Netto-Arbeitszeit (Ausfallzeiten für Fort- und Weiterbildung, Einarbeitung und Dienstbesprechung etc.)
- Sind Wegepauschalen zu vergüten? Generell oder nur bei weiten Entfernungen?
- Lohnkosten
- Wie viel Overhead ist erforderlich?

Ansatzpunkte der Kassen

- 1600 Std. produktive Arbeitszeit soll angeblich im Jahr möglich sein
- Steigerung sei zu hoch
- Dienste suchen sich lange Fahrten gezielt aus
- Druck, Versorgungen auch bei Unterdeckung aufrecht zu erhalten, angeblicher Aufnahmepflicht aus Rahmenvertrag

Ansatzpunkte der Kassen

- Verhandlung erst nach Kündigung?
- Unterschiedliches Personal für unterschiedliche Versorgungen
- Vergleich mit stationären Einrichtungen od. Grundpflege
- Keine Weiterbildungskosten erforderlich
- Investitionskosten mit Abschreibung seien nicht berücksichtigungsfähig

Externer Vergleich

- Vergleich mit Vergütungen anderer Einrichtungen, die dem Grundsatz der wirtschaftlichen Betriebsführung entsprechen
- Externer Vergleich als Angemessenheitskontrolle
- Kassen legen keinen externen Vergleich vor oder nur anonymisiert – Überprüfbarkeit?
 - Nennen Niedrigst-Werte, verschweigen neue hohe Abschlüsse
- Kassen halten „Branchenvergleich“ vor, 10 % Overhead, ohne dies zu belegen

Tipps

- Gute Vorbereitung ist wichtig → in den Zahlen sattelfest sein!
- Vorsicht mit zu schnellen Angeboten an KK, evtl. Boomerang in der Schiedsstelle
- Controlling aufbauen, d.h. selbst möglichst breite Datenbasis erstellen, insb. Ausfallzeiten und Fahrtzeiten ermitteln/dokumentieren
- Zahlen gut aufbereiten und in der Verhandlung **Darstellungshoheit** behalten

Tipps

- Regelmäßig Verhandeln, da Steigerung im Rahmen der Grundlohnsummensteigerung einfacher durchsetzbar
- Keine Versorgung ohne Preisvereinbarung beginnen!
- Schiedsstelle nicht zu lange schieben, nicht hinhalten lassen
- In Schiedsverhandlungen nicht allein (mind. zu zweit) verhandeln
- Immer **Fortgeltungsklausel** vereinbaren!

1. Warum überhaupt Vergütungsverhandlungen?
2. Rechtliche Grundlagen für die Preisfindung
3. Praktische Erfahrung aus den Vergütungsverhandlungen
4. **Schiedsstelle**
5. Das gerichtliche Verfahren

Rechtliche Vorgaben

§ 132a Abs. 2 Satz 6 ff. SGB V:

*„**Im Falle der Nichteinigung** wird der Vertragsinhalt durch eine von den Vertragspartnern zu bestimmende unabhängige Schiedsperson innerhalb von **drei Monaten** festgelegt.*

Einigen sich die Vertragspartner nicht auf eine Schiedsperson, so wird diese von der für die vertragsschließende Krankenkasse zuständigen Aufsichtsbehörde innerhalb eines Monats nach Vorliegen der für die Bestimmung der Schiedsperson notwendigen Informationen bestimmt.

Die Kosten des Schiedsverfahrens tragen die Vertragspartner zu gleichen Teilen.“

Rechtliche Vorgaben

- Zum Teil Bestimmung der Schiedsperson durch Vertragspartner auf Bundesland-Ebene
- Hier auch Regelung der Gebührenhöhe
- Hier auch Regelung von Schiedsordnungen
- Was ist mit Pflegediensten, die keinem Bundesverband angehören?
- Ein gemeinsames Schiedsverfahren für mehrere Pflegedienste ist unzulässig (BSG, Urteil vom 17.12.2009, B 3 P 3/08 R)

- Die Schiedsperson ist nicht Behörde, sondern **öffentlich-rechtlicher Schlichter und Vertragshelfer**
- Keine Verpflichtung der Schiedsperson, Informationen selbst zu ermitteln
- In der Praxis versucht Schiedsperson nach Möglichkeit „Schiedsspruch“ zu vermeiden
- Vielmehr wird versucht, die Parteien zu einer einvernehmlichen Lösung zu bringen, dann wird Vereinbarung nur im Protokoll festgehalten
- Über § 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V: Anwendung schlichtungsrelevanter BGB-Vorschriften (etwa §§ 317, 319 BGB)

1. Warum überhaupt Vergütungsverhandlungen?
2. Rechtliche Grundlagen für die Preisfindung
3. Praktische Erfahrung aus den Vergütungsverhandlungen
4. Schiedsstelle
5. Das gerichtliche Verfahren

Das gerichtliche Verfahren

- Wegen der Einordnung der Schiedsperson als Vertragshelfer hat sich die Klage nicht gegen die Schiedsperson und ihren Schiedsspruch zu richten, sondern gegen den Vertragspartner
- Allgemeine Leistungsklage gem. § 54 Abs. 5 SGG, gerichtet auf Ersetzung des Schiedsspruches
- Klage ist beim Sozialgericht zu erheben
- Gerichtliche **Billigkeitskontrolle**

Das gerichtliche Verfahren

- Billigkeitskontrolle umfasst eine **Rechtskontrolle**, jedoch nur auf schwerwiegende verfahrensrechtliche Mängel gerichtet
 - Begründungsmängel,
 - Verletzung des Anspruches auf rechtliches Gehör,
 - Ergebnis materiell unrichtig bei Orientierung an bestehenden vertraglichen Regelungen bzw. Wertungen,
 - Verstoß gegen Treu und Glauben
- Bei der **Inhaltskontrolle** kommt es darauf an, ob die Schiedsperson einen vertretbaren, nachvollziehbaren Beurteilungsmaßstab angewandt hat



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit.**

www.voelker-gruppe.com

VOELKER & Partner mbB

Am Echazufer 24, 72764 Reutlingen
Tel: 07121 9202-0, Fax: 07121 9202-19
E-Mail: info@voelker-gruppe.com

Reutlingen • Hechingen • Barcelona



VOELKER

Rechtsanwälte · Wirtschaftsprüfer · Steuerberater