

Pflegesatzverfahren in Hessen – Umsetzung des hessischen Rahmenvertrages zur Mehrpersonalisierung

Informationsblatt

Zum 01.07.2018 ist der aktuelle hessische Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI in Kraft getreten.

Er wurde vor dem Hintergrund der durch das Pflegegestärkungsgesetz II (PSG II) eingetretenen Änderungen inhaltlich und redaktionell überarbeitet. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff mit den fünf Pflegegraden stellt die Grundlage des Rahmenvertrages dar. Für die Verhandlung der Pflegesätze gemäß § 85 SGB XI bestand in der Vergangenheit eine nicht hinreichend konturierte und daher sehr verschieden ausgelegte Regelung zur Vorlage geeigneter Nachweisunterlagen im Zuge des Pflegesatzverfahrens. Hier ist jetzt eine Klarstellung innerhalb des Rahmenvertrages erfolgt und löst die veralteten Verfahrensgrundsätze der Vertragspartner zur Verhandlung der Pflegesätze vom 11.12.2002 ab. Die Bemessungsgrundsätze tariflicher Vergütungen sind detailliert angeführt und es wurden die landesweiten Personalrichtwerte für die jeweiligen Leistungsbereiche neu festgelegt. Die Neuregelung gestattet eine Mehrpersonalisierung für die Bereiche Hauswirtschaft und den Leitungs- und Verwaltungsdienst. Neu im hessischen Rahmenvertrag aufgenommen sind vereinbarungsfähige besondere Leistungen der Sterbebegleitung (Palliativ-Care). Zur Vorhaltung hauptamtlichen Personals für diese Leistung können zusätzliche Stellenanteile über die Pflegesätze refinanziert werden.

Die wichtigsten Neuregelungen des Rahmenvertrages in Bezug auf das Pflegesatzverfahren möchten wir Ihnen vorstellen:

1. Einzelverhandlung oder pauschale Entgelterhöhung?

In der Planung von Pflegesatzverhandlungen für Betreiber stationärer Pflegeeinrichtungen gilt es, eine wirtschaftliche Betrachtung der Erlöse und Aufwendungen vorzunehmen und eine Entscheidung zur Verhandlungsvariante zu treffen.

In Hessen besteht seit vielen Jahren die Möglichkeit, die Pflegesätze über ein pauschales, vereinfachtes Erhöhungsverfahren mit den Kostenträgern zu vereinbaren. In dieser Variante ist keine Kostenkalkulation zu erarbeiten. Das Jahresbudget wird prozentual mittels eines vereinfachten Kalkulationstools gesteigert. Die AG Stationäre Pflege in Hessen hat hierzu drei Umsetzungsmöglichkeiten beschlossen. Die pauschale Erhöhung des Pflegesatzes und des Entgeltes für Unterkunft und Verpflegung beträgt bei einer beantragten Laufzeit

- von 12 Monaten 2,97 %,
- von 15 Monaten 3,64 %,
- von 18 Monaten 4,31 %.

In einem Zeitfenster bis zum 30.09.2019 (spätester Laufzeitbeginn der Pflegesatzvereinbarung zum 01.09.2019) können die Kostenträger zur Vergütungsverhandlung nach diesem vereinfachten Verfahren aufgerufen werden. Für Einrichtungen, die eine Pflegesatzvereinbarung mit Laufzeitbeginn zum 01.08.2018 oder 01.09.2018 abgeschlossen haben, verlängert sich das soeben genannte Zeitfenster der Inanspruchnahme entsprechend um einen bzw. zwei Monate (spätester Laufzeitbeginn somit 01.10.2019 bzw. 01.11.2019). Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang, dass die nachfolgenden Erläuterungen zur Refinanzierung erhöhter Stellenanteile (Hauswirtschaft, Leitung und

Verwaltung, Palliativ-Care und für die zusätzliche Betreuung nach § 43b SGB XI) ebenso im Rahmen des pauschalen Erhöhungsverfahrens umsetzbar sind. Auf eine pauschale Erhöhung besteht allerdings kein Rechtsanspruch. Im Einzelfall können die Kostenträger diese Variante auch ablehnen.

Reicht die angebotene pauschale Steigerung der Pflegesätze nicht aus, um inflationsbedingte Kostensteigerungen oder erhöhte Personalkostenaufwendungen zu decken, ist eine Einzelpflegesatzverhandlung mittels Kalkulationsunterlagen zu empfehlen.

2. Mehrpersonalisierung besonderer Leistungen der Sterbebegleitung und Palliativ-Care

Die Sterbebegleitung kann nach Vorgabe des hessischen Rahmenvertrages (Anlage 1) mit einer zusätzlichen Personalbesetzung in Form eines/einer Palliativ-Care-Beauftragten vorgehalten und über die Pflegesätze refinanziert werden.

Hierbei ist ein Personalschlüssel von

- 1:100 (bis zu 40 Plätze) bzw.
- 1:120 (ab 41 Plätze)

vereinbarungsfähig. Als Obergrenze werden maximal 2,0 Vollzeitkräfte von Kostenträgerseite akzeptiert. Diese Personalschlüssel beziehen sich auf eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 38,5 Stunden für die Mitarbeiter/-innen.

Die/Der Palliativ-Care-Beauftragte muss eine entsprechende Zusatzqualifikation im Umfang von 160 Stunden vorweisen können („Basiscurriculum Palliative Care“; Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin). Für die Verhandlung bedeutet das: der Pflegeheimbetreiber muss eine Palliativ-Care-Kraft mit entsprechender Qualifizierung zum Zeitpunkt der Umsetzung der neuen Pflegesätze vorhalten und ein entsprechender Arbeitsvertrag geschlossen sein. Die Personalkosten der Palliativ-Care-Kraft sowie die Qualifizierung sind den Kostenträgern im Rahmen der Verhandlung nachzuweisen.

3. Mehrpersonalisierung Hauswirtschaft

Im Bereich der Hauswirtschaft (Reinigung, Küche, Wäsche und Hygienebeauftragte) und Haustechnik (inklusive Hausmeister) sind folgende erhöhte Personalrichtwerte unabhängig von den Pflegegraden im Rahmen der Pflegesatzverhandlung refinanzierungsfähig:

- bei Pflegeheimen bis zu 40 Plätzen bis zu 1:5,00 (*vormals 1:5,30*)
- bei Pflegeheimen ab 41 Plätzen bis zu 1:5,65 (*vormals 1:5,90*)

4. Mehrpersonalisierung Leitung und Verwaltung

Für Heimleitung und Verwaltungskräfte (inklusive Datenschutzbeauftragte/r) werden folgende Personalrichtwerte unabhängig von den Pflegegraden festgelegt:

- bei Pflegeheimen bis zu 40 Plätzen bis zu 1:18,00 (*vormals 1:20,00*)
- bei Pflegeheimen ab 41 Plätzen bis zu 1:25,00 (*vormals 1:28,00*)

Die Pflegeheime haben das Recht, die unter Punkt 3 und 4 genannten Personalrichtwerte für Hauswirtschaft und Leitung und Verwaltung *ohne besondere Begründung* als Personalschlüssel zu vereinbaren. Bei fremdvergebenen Leistungen oder der Leistungserbringung durch zentrale Dienste des Trägers sind entsprechende Personalmengenanteile anzurechnen. Als Betreiber ist somit zu prüfen, ob dieses Mehrpersonal unter Umständen bereits in der Pflegeeinrichtung (unrefinanziert!) eingesetzt wird oder eine Personalaufstockung möglich ist.

5. Geeignete Nachweisunterlagen im Pflegesatzverfahren

Im Jahr 2002 wurden zwischen den Spitzenverbänden der Kostenträger und Leistungserbringer Verfahrensgrundsätze zur Verhandlung der Pflegesätze beschlossen. Seit diesem Zeitpunkt haben sich in der Praxis regelmäßig Unstimmigkeiten über einzureichende Nachweisunterlagen zwischen den Betreibern und den Kostenträgern ergeben. Die Neuaufnahme des § 20 in den hessischen Rahmenvertrag entschärft diesen Diskussionspunkt und gibt die künftigen „Spielregeln“ zwischen den Beteiligten vor.

Die Ermittlung von Pflegesätzen findet grundsätzlich in einem zweistufigen Verfahren statt. In der ersten Stufe ist die Plausibilität der vorgelegten Kalkulation sowie ggf. weiterer Auskünfte und zusätzlicher Unterlagen zu prüfen. In der zweiten Stufe findet dann eine Prüfung der wirtschaftlichen Angemessenheit (externer Vergleich) statt.

Im Rahmen der Plausibilitätsprüfung können die Kostenträger auf Grundlage des § 85 Abs. 3 SGB XI ergänzende Unterlagen und Auskünfte einholen. Dabei ist aber auch der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten. Begründete Nachweisforderungen der Kostenträger können folgende Unterlagen und Angaben sein:

- Abgrenzung von Kosten anderer Leistungsbereiche (z.B. Tagespflege, solitäre Kurzzeitpflege, Spezialpflegeeinheiten) und externen Leistungsangeboten (z.B. Catering an eine Kindertagesstätte),
- Sachkostennachweise (z.B. Wasser/Energie/Brennstoffe, Wirtschaftsbedarf, Verwaltungsbedarf, Steuern/Abgaben/Versicherungen etc.) in Form von Kontenausdrucken aus den Saldenlisten der Sachkonten,
- Verträge und Abrechnungen mit Fremdleistern (z.B. Zeitarbeitsfirmen, Cateringfirmen, Wartungsfirmen etc.),
- Dienstleistungs- und Werkverträge,
- Angaben/Abrechnungen/Aufstellungen zu zentralen Dienstleistungen inklusive Stellenumfang und Verteilungsschlüssel,
- Tarifvertragswerke bzw. zur Anwendung kommende Betriebsvereinbarungen,
- ggf. Nachweis der Anwendung und prospektive Umsetzung (Gehaltserhöhungen) des bestehenden Tarifwerkes bzw. Nachweis der zugrundeliegenden Vergütungsstruktur, wie z.B. sogenannte Haustarife (schriftliche Erklärung durch den Träger des Pflegeheimes).
- Nachweise über tariflich vereinbarte Zusatzversorgungen, Nachweis der Beiträge zur Berufsgenossenschaft sowie zur Ausgleichsabgabe nach dem Schwerbehindertengesetz.
- Verbindliche Erklärung des Trägers, dass und ggf. für welche Bereiche die tarifliche Vergütung/Vergütungsstruktur eingehalten wird. Anonymisierte Personalkostenaufstellung

aller Mitarbeiter/-innen auf Basis des letzten Monats vor der Aufforderung zu Verhandlungen mit folgenden Angaben:

- Personalnummer,
 - Einsatzgebiet (Pflege und Betreuung, Hauswirtschaft, Leitung und Verwaltung),
 - Eintrittsdatum,
 - Qualifikation,
 - ggf. Tarifwerk,
 - ggf. Entgeltgruppe,
 - ggf. Entgeltstufe,
 - Stellenumfang,
 - Arbeitnehmer-Bruttopersonalkosten im Betrachtungsmonat (Grundgehalt),
 - Einmalzahlungen (Weihnachts- und Urlaubsgeld),
 - Zuschläge/Zulagen und weitere gesonderte Zuwendungen,
 - Arbeitgeber-Bruttopersonalkosten, Aufwand pro Vollzeitkraft.
- Ausbildungsverträge für die Altenpflege und Altenpflegehilfe sowie ggf. Förderbescheide,
 - Jahreslohnjournal (inklusive Monatsabrechnung der Mitarbeiter/-innen),
 - Jahresmeldung zur Sozialversicherung je Mitarbeiter/-in zum Nachweis der tatsächlichen Zahlung gemäß der Personalkostenaufstellung,
 - Qualifikationsnachweise der Mitarbeiter/-innen,
 - Nachweis Arbeitnehmer-Bruttopersonalkosten für das zusätzliche Betreuungspersonal nach § 84 Abs. 8 in Verbindung mit § 43b SGB XI,
 - im Einzelfall ausnahmsweise Angaben zum Jahresabschluss bzw. Testat des Steuerberaters zu retrospektiv entstandenen Kosten.

Nach Abschluss der Plausibilitätsprüfung erfolgt in der zweiten Stufe die Prüfung der wirtschaftlichen Angemessenheit der Pflegesatzforderung. Hierzu wird ein externer Vergleich mit anderen Pflegeeinrichtungen vorgenommen. Der Rahmenvertrag gibt folgende Vergleichskriterien vor:

- Einzugsgebiet,
- Versorgungsauftrag,
- Personalschlüssel,
- Einrichtungsgröße: Einrichtungen mit bis zu 40 Plätzen können verglichen werden mit Einrichtungen, die bis zu 40 Prozent mehr oder weniger Plätze vorhalten; Einrichtungen mit 41 bis 120 Plätzen können verglichen werden mit Einrichtungen, die bis zu 33 Prozent mehr oder weniger Plätze vorhalten; Einrichtungen ab 121 Plätze sind grundsätzlich untereinander vergleichbar.
- Liegen die plausibel kalkulierten Entgelte innerhalb des unteren Drittels (das Quantil 0,33 der Summe des durchschnittlichen Entgeltes der Pflegegrade 2 – 5 (ohne ABZ) plus der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung je Einrichtung) der Vergleichsgruppe, wird von der Wirtschaftlichkeit ausgegangen. Ist dies nicht der Fall, erfolgt eine Prüfung der vom Heimträger geltend gemachten Kostenansätze auf ihre wirtschaftliche Angemessenheit.

- Die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann in diesem Zusammenhang nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.

6. Bemessungsgrundsätze tarifliche Vergütungen

Der neu geschaffene § 21 des hessischen Rahmenvertrages setzt das Modell der Pflegesatzverhandlung in Anwendung des § 84 Abs. 1 Satz 5 und Abs. 7 SGB XI um. Das Gesetz garantiert hier Refinanzierung bis zur Höhe tarifvertraglich oder nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen vereinbarter Vergütungen, außerdem aber auch im Fall der Bezahlung der Mitarbeiter/-innen in Orientierung an tarifvertraglichen Vergütungen ohne echte Tarifbindung oder nach individuellen Arbeitsentgeltssystemen des Betreibers. Hierzu sind folgende aussagefähige Dokumente und Unterlagen auf Verlangen vorzulegen:

- Zur Anwendung kommende (bestehende) Tarifvertragswerke,
- Nachweis der Anwendung des bestehenden Tarifwerkes bzw. Nachweis der zugrundeliegenden Vergütungsstruktur, wie z.B. sogenannte Haustarife (schriftliche Erklärung durch den Träger des Pflegeheimes),
- pseudonymisierte Personalkostenaufstellung,
- verbindliche Erklärung des Trägers, dass und ggf. für welche Bereiche die tarifliche Vergütung/Vergütungsstruktur eingehalten wird.

Soweit dies im Einzelfall erforderlich ist, sind darüber hinaus die folgenden Unterlagen zur Einsichtnahme vorzulegen:

- Pseudonymisierte Jahresmeldung zur Sozialversicherung je Mitarbeiter/-in zum Nachweis der tatsächlichen Zahlung gemäß der pseudonymisierten Personalkostenaufstellung,
- Qualifikationsnachweise der Mitarbeiter.

7. Fazit

Die Vorgaben des hessischen Rahmenvertrages über die zu erbringenden Nachweisunterlagen sind umfangreich und detailliert. Daher gilt es, bei der Planung einer Einzelpflegesatzverhandlung die retrospektiven Gestehungskosten und die prospektiven Kostenansätze gründlich aufzubereiten, damit die Rückfragen der Kostenträger lückenlos beantwortet und nachgewiesen werden können, soweit das berechtigt gefordert werden kann.

In Vorbereitung einer Pflegesatzverhandlung ist es ratsam, sich über das Preisumfeld einen Gesamtüberblick zu verschaffen und einen Entgeltevergleich in der betreffenden Region zu erstellen.

Prüfen Sie als Betreiber, ob die Mehrpersonalisierungen bereits mit dem vorhandenen Personal abgedeckt werden können. Können Sie dies bejahen, preisen Sie dies kalkulatorisch ein. Ist das nicht der Fall, sollte über entsprechende Neueinstellungen nach Vorgabe der Personalrichtwerte nachgedacht werden, da diese über die Pflegesätze refinanziert werden können.

(Stand: März 2019)