



Ausgabe Nr. 11|02-2008

Darauf sollten Sie sich vorbereiten

Krankenkassen müssen in Zukunft bestimmte Leistungen der Behandlungspflege in Pflegeheimen bezahlen

Der Beschluss vom Gemeinsamen Bundesausschuss bezüglich der häuslichen Krankenpflege wurde vom BMG immer noch nicht freigegeben.

Sobald die neue Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege in Kraft getreten ist, werden wir allen Abonnenten des Bayernletter eine kurze Zusammenfassung mit Arbeitshilfe per Mail zukommen lassen.

Pflegekassen nehmen Verpflichtungserklärung zur Vorhaltung der gerontopsychiatrischen Fachkraftquote in Vergütungsvereinbarungen auf

Im letzten Bayernletter hatten wir Sie darüber informiert, dass die Pflegekassen eine Erklärung der Träger zur gerontopsychiatrischen Fachkraftquote verlangen. Mittlerweile wird eine weitere schriftliche Erklärung in der Vergütungsvereinbarung gefordert, in der sich der Träger verpflichtet, die gerontopsychiatrische Fachkraftquote während der gesamten Laufzeit der Vergütungsvereinbarung einzuhalten.

Wie uns bekannt wurde, haben die Pflegekassen bereits erste Vergütungsvereinbarungen vorgelegt, die eine solche oder ähnliche Verpflichtungserklärung enthalten. Dieser Text wurde aber nicht mit den Verbänden der Trägereinrichtungen in der Landespflegesatzkommission abgestimmt. Wir empfehlen Ihnen daher, solche Vergütungsvereinbarungen zunächst einmal nicht zu unterschreiben. Setzen Sie sich stattdessen mit Ihrem Trägerverband in Verbindung.

Aus einer unterschriebenen Verpflichtungserklärung könnten unter Umständen weitreichende Erstattungsforderungen der Kostenträger erwachsen. Insbesondere Kleinstpflegeeinrichtungen, die beispielsweise nur eine gerontopsychiatrische Pflegefachkraft vorhalten müssen, könnte ein finanzieller Nachteil entstehen: Kündigt die Fachkraft und kann nicht sofort ein Ersatz gefunden werden, könnten die Kostenträger Rückforderungen stellen.

Wünschenswert wäre hier eine weitergefasste Übereinkunft analog der Vereinbarung zum Pflegepersonalschlüssel. Diese Vereinbarung sieht eine Abweichungsmöglichkeit von 3 Prozent für einen Zeitraum von 3 Monaten vor.

Für Rückfragen steht Ihnen Herr Hartmut Joithe gerne zur Verfügung:

harmut.joithe@schwan-partner.de



Aus der Praxis für die Praxis

Neue Richtlinie zur Abrechnung nach § 302 SGB V

Die Spitzenverbände der Krankenkassen führen zum 1. Februar 2008 eine neue Version der Technischen Anlage (Version 6.0) gemäß der Richtlinien nach § 302 SGB V ein. Die Anlage richtet sich an Sonstige Leistungserbringer. Darin sind alle Details für die Über-sendung von Abrechnungsdaten geregelt.

Die komplette Richtlinie sowie eine Übersicht der Änderungen finden Sie auf der Website www.datenaustausch.de, unter „Leistungserbringerverfahren/Sonstige Leistungserbrin-ger/Technische Anlagen/Zukunft“.

Vor allem Therapeuten, die selbst abrechnen, sollten sich die Änderungen genau anse-hen: Viele Datenfelder sind jetzt Pflichtfelder, die ausgefüllt werden müssen. Fehlen die Pflichtangaben, gilt die Abrechnung als fehlerhaft und wird unter Umständen nicht aner-kannt.

So sind beispielsweise das Verordnungsdatum, die Vertragsarzt- und Betriebsstätten-nummer oder der Indikationsschlüssel seit Februar zu Pflichtfeldern geworden. Die Ver-tragsarzt- und Betriebsstättennummer wird jedoch erst zum 1. Juli 2008 von den Kassen-ärztlichen Vereinigungen veröffentlicht. Bis zu diesem Zeitpunkt muss daher ein Pseudo-kennzeichen (999999999) eingegeben werden. Die Details hierzu finden Sie in der Tech-nischen Anlage unter Abschnitt 5 Seite 53.

Auch der Indikationsschlüssel ist anzugeben, sofern der Vertragsarzt ihn notiert hat. Fehlt der Indikationsschlüssel, muss der Datensatz durch die Eingabe von "9999" ergänzt wer-den. Bleibt das Feld leer, gilt der Datensatz als unvollständig. Einzelne Krankenkassen haben bereits angekündigt, dass in diesen Fällen die gesamten Abrechnungsdaten zu-rückgeschickt werden.

Im Bereich der stationären Altenhilfe sollten Sie bei maschinellen Datenanlieferungen für die Inkontinenz-Abrechnung an die Abrechnungsstellen der Krankenkassen noch vorher Kontakt mit Ihrem Software-Lieferanten aufnehmen. Dieser muss Ihnen sicherstellen kön-nen, dass eine Datenübermittlung gemäß Version 6.0 der technischen Anlage ab dem 01.02.2008 gewährleistet ist.



Kostenentlastung bei Neueinstellungen durch neue Regelung zwischen ZVK der bayerischen Gemeinden und dem KAV (Kommunaler Arbeitgeberverband)

Für Träger und Einrichtungen, die der ZVK der bayerischen Gemeinden unterliegen, sind die Arbeitgeberkosten zur Zusatzversorgungskasse in den letzten Jahren erheblich gestiegen. Der Beitragssatz im umlagefinanzierten Abrechnungsverband I beträgt derzeit 8,75 Prozent. Zusammen mit den Zusatzkosten für die pauschale Lohnsteuer und den anteiligen Beiträgen zur Sozialversicherung, beträgt die aktuelle Kostenbelastung für den Arbeitgeber etwa 10,2 Prozent.

Im sogenannten Abrechnungsverband II liegt der Arbeitgeberaufwand nur noch bei 4,8 Prozent. Die Kosteneinsparung für eine Vollzeitstelle beträgt somit rund 1.400 Euro pro Jahr.

Zwischen der ZVK (Zusatzversorgungskasse) der bayerischen Gemeinden und dem KAV (Kommunaler Arbeitgeberverband) wurde nun folgendes vereinbart:

Ab sofort können neu einzustellende Mitarbeiter in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen, die keine qualifizierte Berufsausbildung benötigen und die nicht höher eingruppiert sind als in der Entgeltgruppe 4 TVÖD, im Abrechnungsverband II versichert werden.

Im Verbandsrundsreiben C 2/2008 wurden nun für den Bereich des KAV weitere Detailregelungen erlassen. Einzusehen unter <http://www.schwan-partner.de/PDF/KAV-ZVKC208.pdf> und <http://www.schwan-partner.de/PDF/KAV-ZVKC507.pdf>.

Für eine 100-Betten-Einrichtung ergibt sich damit ein Einsparvolumen von 100.000 bis 150.000 Euro innerhalb von 5 Jahren.

Es ist davon auszugehen, dass diese Regelung nicht nur auf den KAV beschränkt bleibt, sondern auch auf andere Mitglieder (z.B. Caritas, BRK u.a.) ausgedehnt wird.

Darüber spricht die Bayerische Pflege

Pflegequalitätsgesetz Bayern soll nicht mehr für die Tagespflege gelten

Bayerns Sozialstaatssekretärin wies am 15. Februar bei einem Besuch einer Tagespflegeeinrichtung darauf hin, dass die Gleichstellung von Tagespflege und vollstationären Pflegeplätzen den Rahmenbedingungen der Tagespflege nicht gerecht wird.

Mit der Föderalismusreform ist die Gesetzgebungskompetenz für das Heimrecht vom Bund auf die Länder übergegangen. Der Freistaat beabsichtigt, die Tagespflegeplätze nicht mehr unter den Anwendungsbereich des neuen Pflegequalitätsgesetzes zu stellen.

Für Rückfragen steht Ihnen Herr Hartmut Joithe gerne zur Verfügung:

harmut.joithe@schwan-partner.de



Die SCHWAN & PARTNER E-Mail-Hotline

Unter der Adresse hartmut.joithe@schwan-partner.de erreichen Sie unsere E-Mail-Hotline. Innerhalb einer Reaktionszeit von maximal 48 Stunden beantworten wir Ihre Fragen zu akuten Problemfällen mit Vorschlägen und konkreten Lösungs- und Handlungsansätzen. Selbstverständlich kostenlos und unverbindlich.

Möchten Sie den Bayernletter künftig regelmäßig erhalten oder weiterempfehlen?

Dann senden Sie uns eine Mail:

monika.ressler@schwan-partner.de

Impressum

Redaktion: **SCHWAN & PARTNER GMBH**, Februar 2008

Gebr.-Batscheider-Straße 4a • 82041 Oberhaching • Tel: 089 665191-0 • Fax: 089 665191-13

info@schwan-partner.de • www.schwan-partner.de