

Überprüfung von Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit in der vollstationären Altenpflege nach § 79 SGB XI

Teil 1: Gesetzliche Rahmenbedingungen
und Probleme in der Praxis

von
Maria Penzlien

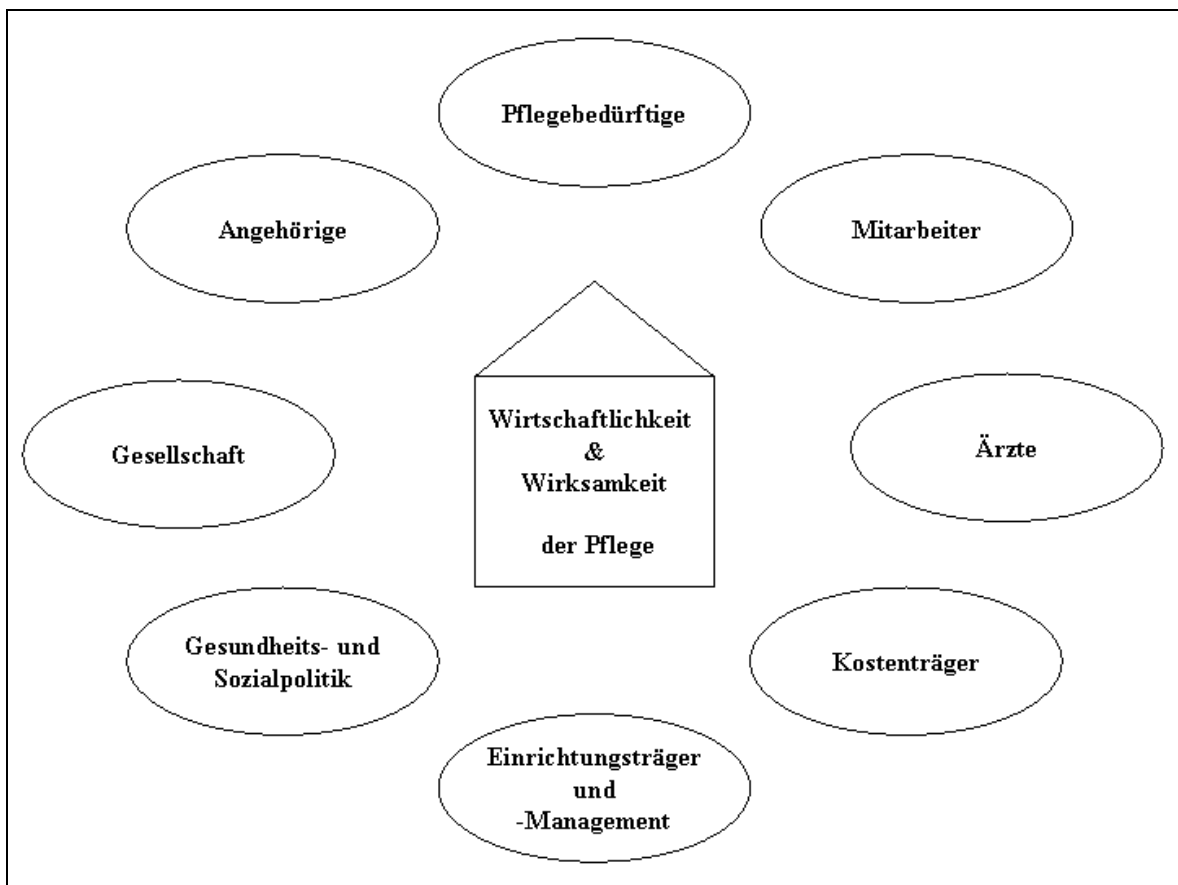
Das SGB XI regelt die Voraussetzungen und Konsequenzen der Wirtschaftlichkeitsprüfung im Bereich der vollstationären Altenpflege nach § 79 SGB XI nur vage. Mit diesem Artikel sollen die derzeit geltenden gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 79 SGB XI im Hinblick auf die streitigen Fragen und die bestehenden Klärungsbedarfe untersucht werden. Bevor in einem zweiten auf diesen folgenden Beitrag ein Modell für die Prüfung nach § 79 SGB XI entwickelt werden kann, ist es zunächst erforderlich den gegenwärtigen Stand der Diskussion zum Anlass und Umfang der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach §79 SGB XI darzustellen und die Defizite im Bereich der Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für die Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung darzustellen.

Durch die Besonderheit der in einer Altenpflegeeinrichtung erbrachten Dienstleistung „Pflege“, erfordert eine sinnvolle Beurteilung der Wirtschaftlichkeit einer Altenpflegeeinrichtung eine Erweiterung des ökonomischen Grundprinzips des Vergleichs von Aufwand und Ertrag um die Komponente der Qualität. Nur wenn auch die Qualität der erbrachten Pflegeleistung transparent beurteilt und in die Kosten–Nutzenrechnung einbezogen wird, kann die Wirtschaftlichkeitsprüfung, so wie sie in § 79 SGB XI festgelegt ist, sinnvoll erfolgen. Diesem Erfordernis wird im SGB XI dadurch Rechnung getragen, dass als Voraussetzung für die Wirtschaftlichkeit einer Leistungen, deren betriebliche Wirtschaftlichkeit im engen Sinn und deren pflegerische Ergebnisqualität (Wirksamkeit) vorausgesetzt wird (z. B. § 29 SGB XI).

Unterschiedliche Erwartungen an die Wirtschaftlichkeitsprüfung

Für die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistung spielen die unterschiedlichen Erwartungen der berührten Interessensgruppen (siehe Abb. 1) eine große Rolle. Im Folgenden soll für die wichtigsten Interessensgruppen erläutert werden, welchen Nutzen diese von der Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung erwarten bzw. welche Ziele durch sie aus der Sicht der Interessensgruppen gefördert werden sollen.

Abbildung 1: Wirtschaftlichkeitsprüfung und Interessensgruppen
(eigene Darstellung)



Für den Pflegebedürftigen¹ und seinen Angehörigen ist die medizinische, pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung äußerst wichtig. Sein Hauptaugenmerk richtet sich auf die Prozess- und Ergebnisqualität in der Pflege. Die wirtschaftliche Situation des Altenheimes spielt für ihn eine dem nachgeordnete Rolle. Der Pflegebedürftig und seine Angehörigen erwarten eine fachgerechte Pflege und Hilfe bei der medizinischen

¹ Nach dem SGB XI sind Personen pflegebedürftig, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen (§ 14 SGB XI).

Versorgung. Der Pflegebedürftige will seine Privatsphäre geschützt wissen und seine Unabhängigkeit so lange es geht beibehalten. Er verlangt, dass seine individuellen Rechte in vollem Umfang gewahrt werden (HARRIS, S. 61). Dem gemäss erwartet der Pflegebedürftige von einer Wirtschaftlichkeitsprüfung in erster Linie die Überprüfung der Wirksamkeit der erbrachten Pflegeleistung. Die Wirtschaftlichkeit der Einrichtung im engeren Sinn ist für den Pflegebedürftigen und seine Angehörigen aber gleichfalls von Bedeutung, insbesondere wenn zusätzlich zu den Mitteln der PK auch Vergütungen aus privatem Vermögen beigesteuert werden, deren wirtschaftliche Verwendung der Pflegebedürftige sichergestellt wissen möchte.

Die Altenpflegeeinrichtungen müssen sich der Herausforderung stellen, ihre Wertschöpfungsprozesse an den Erwartungen aller berührten Interessensgruppen auszurichten. Vor dem Hintergrund äußerst gegensätzlicher Interessen bedeutet dies für die Einrichtung, dass sie in Mitten eines Spannungsfeldes positioniert ist. Die Heime wissen, dass die Bewohner bei schlecht erbrachter Leistung das Recht haben bis zu sechs Monate rückwirkend eine angemessene Kürzung des vereinbarten Heimentgelts zu verlangen (§ 5 XI HeimG) und der Kostenträger sogar auf eine Kündigung des Versorgungsvertrages hinwirken kann (§ 74 SGB XI). Deshalb verpflichten sich die Altenpflegeeinrichtungen zu einer ständigen Verbesserung ihrer Dienstleistungsqualität. Hierzu installieren sie Qualitätsmanagementsysteme, um wirtschaftliche Transparenz zu schaffen und gleichzeitig Leistungsnachweise über die erbrachte Qualität gemäß § 80 SGB XI erbringen zu können. Im Rahmen des zunehmenden Wettbewerbs der Einrichtungen untereinander wird es auch immer wichtiger, Informationen über die Lage der eigenen Einrichtung zu gewinnen – es gilt die Wirtschaftlichkeit als einzelbetrieblichen Leistungs- und Vergleichsmaßstab zu überprüfen (so BEN-KALIFA, S. 36). Von Führungskräften wird zunehmend erkannt, dass nicht nur die Pflege und medizinische Behandlung des Pflegebedürftigen wichtig sind, sondern auch das Images des Heimes (MÜLLER, S. 41). Das Management erwartet sich von Wirtschaftlichkeitsprüfung eine Aufdeckung von Schwachstellen, sowohl im betriebswirtschaftlichen als auch im Bereich der Pflegequalität.

Für die Mitarbeiter in der Einrichtung ist die Pflege- und Servicequalität von großer Bedeutung. Die Arbeitsbedingungen und die erreichte Ergebnisqualität haben direkten Einfluss auf seine Arbeitszufriedenheit und Motivation. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung bedeutet für die Mitarbeiter, dass das Ergebnis ihrer Arbeit beurteilt wird, aber auch, dass die Rahmenbedingungen bei dieser Beurteilung maßgeblich miteinbezogen werden. Dem gemäß betreffen die Ergebnisse einer Wirtschaftlichkeitsprüfung die Mitarbeiter in zweierlei Hinsicht. Erstens erhalten sie ein Feedback über die Güte der durch sie geleisteten pflegerischen Arbeit. Zweitens wird durch die Prüfung möglicherweise auch die Entscheidung über das Fortbestehen des eigenen

Arbeitsplatzes verbunden sein, daher gilt ihr Interesse auch einem effektiven Umgang mit Arbeitszeit und Sachmitteln, sowie einer ausgewogenen Entwicklung der Einrichtung als Unternehmen.

Für die Kostenträger stehen wirtschaftliche Interesse im Vordergrund. Sie sind insbesondere an den Ausgaben der Altenheime interessiert und betrachten die Kostenseite. Da sich ohne Informationen über die Ergebnisqualität auch keine Wirtschaftlichkeitsaussage im Sinne des SGB XI treffen lässt und die Kostenträger ihrem Sicherstellungsauftrag gerecht werden müssen, gilt ihr Interesse auch den Methoden zur Beurteilung der Wirksamkeit der erbrachten Pflegeleistung. Es liegt in der Natur der Sache, dass die Kostenträger – abgeleitet aus dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität – die Wirtschaftlichkeitsprüfung vorrangig als Methode zur Begrenzung des Ausgabenanstieges, mittels der Lenkung der verfügbaren Mittel in die effizienteste Allokation, verstehen.

Die Gesellschaft erwartet von den Trägern der Altenpflegeeinrichtungen als Ausführende und vom Staat als demjenigen, der dafür die Rahmenbedingungen setzt, die Sicherstellung einer wirksamen und würdevollen Versorgung der Pflegebedürftigen. Vor dem Hintergrund zunehmender Individualisierung der Gesellschaft wird die Versorgung Pflegebedürftiger häufig nicht mehr primär als gesamtgesellschaftliche Aufgabe empfunden. Die erwerbsaktive Bevölkerung ist primär daran interessiert, dass die Beiträge zum umlagebasierten Pflegeversicherungssystem effizient und sparsam verwendet werden, um das System trotz der Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung beizubehalten. Gleichzeitig ist es gesamtgesellschaftlicher Konsens, dass die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung ein möglichst hohes Qualitätsniveau ermöglichen sollte. Dies zeigt sich vor allem in den Fällen, wenn das Bekannt werden von Qualitätsmängeln einen Schwall der öffentlichen Entrüstung auslöst.

Gemischte Finanzierung der vollstationären Altenpflege

Da die Wirtschaftlichkeit einer Unternehmung in engem Zusammenhang mit deren Einnahmequellen steht, werden im Folgend die wichtigsten Grundlagen der Finanzierung einer Altenpflegeeinrichtung behandelt.

Die Erlöse einer vollstationären Altenpflegeeinrichtung setzen sich aus öffentlichen und privaten Mitteln zusammen. Alle zugelassenen Einrichtungen erhalten gemäß § 82 I - V SGB XI eine leistungsgerechte Vergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen (Pflegevergütung) sowie ein angemessenes Entgelt für Unterkunft und Verpflegung.

Die Pflegevergütung umfaßt in den vollstationären Einrichtungen auch die medizinische Behandlungspflege und die soziale Betreuung und wird aus der PK vergütet.² Unterkunft und Verpflegung werden vom Pflegebedürftigen selbst bezahlt. Gemäß § 82 III SGB XI dürfen in die Pflegevergütung und die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung jedoch keine Aufwendungen für Investitionen eingerechnet werden.

Die Vergütung der Pflege erfolgt nach den Stufen der Pflegebedürftigkeit gemäß § 15 SGB XI, somit sind die Pflegesätze in die Pflegestufen 1 bis 3 eingeteilt. In die Berechnung des Pflegsatzes fließen

- die Personalkosten
- die Kosten für Pflegedienstleitung
- die Altenpflegeumlage (Beitrag zur Ausbildungsvergütung)
- 50 % des Betriebsaufwandes für Leitung und Verwaltung (Wirtschaftsdienste, technischer Dienst) und
- 50 % des Betriebsaufwandes für Sachkosten (Betreuung, medizinischer Sachbedarf, Energie, Wasser, Wirtschafts- und Verwaltungsbedarf)

ein.

Die Höhe der Pflegesätze sind im wesentlichen durch die Personalanhaltszahlen der Bundesländer bestimmt.³ Die Personalanhaltszahlen in der Altenpflege geben Auskunft über das Verhältnis zwischen der Zahl der Heimbewohner und der Zahl der Pflegekräfte und werden nach Pflegestufen unterteilt festgelegt. Je höher die

² Die gesetzlichen Rahmenbedingungen der Vergütung der Pflegeleistungen in vollstationären Einrichtungen wurden in den 1990er Jahren geschaffen. Im Gegensatz zum vollstationären Bereich ist die medizinische Behandlungspflege im ambulanten Bereich keine pflegebedingte Aufwendung, die aus der Pflegekasse vergütet wird. In vollstationären Einrichtungen der Altenpflege ist die medizinische Behandlungspflege mit dem 1. SGB XI Änderungsgesetz (1. SGB XI ÄndG) vom 14. Juni 1996 (BGBl. I S.830) der allgemeinen Pflege fachlich unbegründet hinzugefügt worden. Durch das 1. SGB XI ÄndG wurde der durch die Pflegesätze abgedeckte Leistungsbereich entscheidend ausgeweitet, indem der § 84 I SGB XI um den Zusatz „sowie für medizinische Behandlungspflege und soziale Betreuung.“ ergänzt und die §§ 42, 43 SGB XI ebenso um die medizinische Behandlungspflege und soziale Betreuung angepasst wurden. In der Folge wird den Pflegekräften zugemutet, dass sie die medizinische Behandlungspflege „zum Nulltarif“ erbringen. Diese geht – von der ohnehin knappen – Pflegezeit für Körperpflege, Ernährung, und Mobilisation ab, während die medizinische Behandlungspflege in der ambulanten und teilstationären Altenpflege von den Krankenversicherungsträgern vergütet.

³ Die Personalanhaltszahlen werden auf der Ebene der Bundesländer in den Rahmenverträgen nach § 75 XI SGB festgelegt.

Personalanhaltszahl ist, desto mehr Bewohner werden von einer Vollzeit- Pflegekraft versorgt.⁴

Gemäß § 84 II SGB XI müssen die Pflegesätze einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen seinen Versorgungsvertrag zu erfüllen. Genauso wie die Einrichtungen einen Gewinn erwirtschaften können, müssen sie auch einen möglichen Verlust tragen.

Reichen die Vergütungen aus der Pflegeversicherung nicht zur Deckung der Pflegekosten, so muss der Pflegebedürftige aus seinem privaten Vermögen den Restbetrag finanzieren. Können diese über die Pflegeversicherung hinausgehende Pflegekosten nicht aus den Rentenbezügen oder dem Privatvermögen des Pflegebedürftigen gedeckt werden springt der Sozialleistungsträger ein.

Abbildung 2: Leistungsbereiche und ihre Finanzierung in der vollstationären Altenpflege
(nach ZAPP, S. 21 und RISTOK, S. 183)

	Finanzierungsquellen			
Leistungs-Bereich	Allg. Pflegeleistung & medizinische Behandlungspflege	Unterkunft & Verpflegung	Investition & Instandhaltung	Zusatzleistungen
bezahlt vorrangig.....				
Kostenträger (primär)	Pflegeversicherung (= Pflegekasse)	Pflegebedürftige	Bundesland bzw. Pflegebedürftige	Pflegebedürftige
und wenn das Geld nicht ausreicht.....				
Kostenträger (sekundär)	Pflegebedürftige / Sozialhilfeträger	Sozialhilfeträger	Sozialhilfeträger	

Neben den Pflegesätzen nach § 85 SGB XI und den Entgelten für Unterkunft und Verpflegung nach § 87 SGB XI darf das Pflegeheim mit den Pflegebedürftigen, über die im Versorgungsvertrag vereinbarten notwendigen Leistungen nach § 72 I S. 2 SGB XI hinaus, gesondert ausgewiesene Zuschläge für besondere Komfortleistungen (z.B. größere Einzelzimmer) bei Unterkunft und Verpflegung sowie zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen (Besuche in Konzerte oder Theater) vereinbaren (Zusatzleistungen iSd § 88 SGB XI). Die Gewährung und Berechnung von Zusatzleistungen ist nach § 88 II Nr. 1 – 3 SGB XI nur dann gestattet, wenn dadurch die notwendigen stationären oder teilstationären Leistungen des Pflegeheimes nicht beeinträchtigt werden, die angebotenen Zusatzleistungen im Detail vor Beginn der

⁴ Zur Berechnung der Personalanhaltszahlen und dem bundesweiten Vergleich derselben siehe PENZLIEN (2005).

Dienstleistung schriftlich zwischen dem Pflegeheim und dem Pflegebedürftigen vertraglich vereinbart worden sind und den Landesverbänden der PKen und den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe im Land die Zusatzleistungen vor Vertragsabschluss schriftlich mitgeteilt worden sind. Die monatlichen Kosten für eine Heimversorgung sind heute in vielen Fällen bereits so hoch, dass diese über die Leistung der Pflege- und Rentenversicherung kaum gedeckt werden können (so auch ENGEL et al, S. 27). Für die Zusatzleistungen iSd § 88 SGB XI fehlen den Pflegebedürftigen in vielen Fällen die Mittel.

Als Vorgabe für die Pflegesatzverhandlungen gilt der Grundsatz der Beitragssatzstabilität aus § 70 SGB XI, d.h. die Leistungsausgaben der PKen dürfen die Beitragseinnahmen nicht überschreiten. Gleichzeitig sind die PKen infolge ihres Sicherstellungsauftrages gemäß § 69 SGB XI verpflichtet, die Pflegesätze in den Vergütungsvereinbarungen so zu vereinbaren, dass eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemeinen Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende pflegerische Versorgung gewährleistet ist.

Was darf wann geprüft werden?

Die Regelung der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 79 SGB XI wurde weitgehend den Regelungen zur Wirtschaftlichkeitsüberprüfung im Krankenhausbereich (§ 113 SGB V) nachgebildet. Den gesetzlichen Rahmen für die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 79 SGB XI bilden die Rahmenverträge nach § 75 II Nr. 7 SGB XI, das Pflegequalitätssicherungsgesetz (PqsG) und die Pflegebuchführungsverordnung (PBV), aber auch die Instrumente der Qualitätssicherung nach § 80 SGB XI, welche auf der Ebene der Spitzenverbände festgelegt werden und für alle Pflegeeinrichtungen verbindlich sind.

Die Landesverbände der PKen haben nach § 79 I SGB XI das Recht, die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit von Pflegeeinrichtungen in voll- und teilstationären sowie ambulanten Einrichtungen der Altenpflege überprüfen zu lassen. Dabei unterscheidet die Norm zwischen der Anordnung einer Prüfung nach pflichtgemäßem Ermessen der PKen (§ 79 I S.1 1.HS SGB XI) und der Pflichtprüfung bei Bestehen von Anhaltspunkten dafür, dass eine Einrichtung die Anforderungen des § 72 III S.1 SGB XI nicht oder nicht mehr erfüllt (§ 79 I S.2 SGB XI). Die Voraussetzungen des § 72 III S.1 SGB XI sind nur bei kumulativem Vorliegen erfüllt, d.h. dass eine Einrichtung insgesamt eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung gewährleistet (SG München AZ: S 2 P 192/02 v. 15.7.2004).

Einleitung der Prüfung

Wirtschaftlichkeitsprüfungen können nach § 79 I SGB XI auch ohne einen konkreten Anlass vorgenommen werden (z.B. zufällige Stichproben) (so DALICHAU et al, Kommentierung zu § 79 SGB XI). Vor dem Hintergrund, dass eine nicht anlassbezogene Überprüfung von Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit nach § 79 I S.1 1. HS SGB XI einen erheblichen Eingriff in die unternehmerische Betätigungsfreiheit (Art. 2 I und Art. 12 I GG) darstellt, werden erhebliche Bedenken an der Verfassungsmäßigkeit dieser Regelung geäußert (vgl. UDSCHING, S. 256 f.; DALICHAU et al, § 79). Insbesondere sei dies zu besorgen, da die Regelung des SGB XI zur Wirtschaftlichkeitsprüfung im Wesentlichen den Regelungen im SGB V nachgebildet worden sind, obwohl sich das System der Krankenversicherung von dem der Pflegeversicherung in der Struktur des Leistungsrechts (Deckelungsprinzip) und dem Grad der wettbewerblichen Ausrichtung deutlich unterscheidet (Dies.). Dieselbe Auffassung vertritt auch das Bundessozialgericht, indem es ausführt:

„Die in § 79 SGB XI vorgesehenen Wirtschaftlichkeitsprüfungen sind bei unter freien Wettbewerbsbedingungen ausgehandelten Vergütungsvereinbarungen entbehrlich, da der Wettbewerb und das natürliche Gewinnstreben des Unternehmers dafür sorgen, dass die Leistung von den Gestehungskosten her gesehen möglichst kostengünstig angeboten wird.“ (BSG AZ: B 3 P 19/00 R, Urteil v. 14.12.2000).

Das SG München (Az.: S 2 P 192/02, Urteil v. 10. 7. 2004) sieht die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 79 SGB XI demgegenüber als legitimen und gesetzmäßigen Eingriff in die unternehmerische Betätigungsfreiheit an, da die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit einer Einrichtung als vernünftige Erwägung des Gemeinwohls gerechtfertigt sei. Das SG München vertritt demnach die Meinung, dass das Betriebsgeheimnis einer Pflegeeinrichtung durch § 79 I SGB XI nicht in übermäßiger Weise eingeschränkt werde und diese die Prüfung über sich ergehen zu lassen habe. Die Landesverbände der PKen handelten ausweislich anhand der gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen und haben eine Ermessensentscheidung, ob eine Wirtschaftlichkeitsprüfung in einer vollstationären Einrichtung durchgeführt wird; im Falle des § 79 I S. 2 SGB XI läge eine Ermessensreduktion auf Null vor.

In Bezug auf die Sicherstellung einer wirtschaftlichen Versorgung durch den funktionierenden Wettbewerb der Einrichtungen argumentiert das SG München zutreffend, dass der überwiegende Anteil der öffentlich-rechtlichen, gesetzlichen Kostenträgerschaft im Bereich der Pflege ein fundamentaler Unterschied zu einer wirtschaftlichen Betätigung auf dem freien Markt darstelle. Auch ENGEL et al (S. 28)

merken diesbezüglich an, dass es im Bereich der PV, durch systemische Strukturen, wie z.B. der Überlagerung von Marktnachfrage durch Transferansprüche, nicht zur Bildung von Marktpreisen, sondern eher zu einer kostenorientierten Nachfrage komme (so auch NEUMANN, § 21 Rn. 116, der aus dem im Pflegebereich geltenden Kausalzusammenhang von steigenden Kosten und höheren Preisen ableitet, dass eine Verwendungskontrolle im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung unverzichtbar ist).

Das SG München entwickelte entgegen der Entscheidung des BSG folgende Leitsätze

1. Gemäß § 79 SGB XI in Verbindung mit § 26 ff. Bayerischer Rahmenvertrag sind die PKen grundsätzlich berechtigt, jederzeit eine Wirtschaftlichkeitsprüfung in vollstationären Pflegeeinrichtungen durchzuführen.
2. Geht der Anteil der Patienten, bei denen öffentlich rechtliche Träger für die Kosten aufkommen, gegen 100 Prozent, so sind die PKen spätestens alle fünf Jahre zu Wirtschaftlichkeitsprüfungen verpflichtet.

Dieser Meinung wird hier gefolgt. Insbesondere wird auch der im Urteil des SG München angedeutete Grundsatz, dass die Periodizität einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 79 SGB XI sich auch an der Zusammensetzung der Erlöse (Anteile öffentlich-rechtlicher und privater Mittel) der einzelnen Einrichtung orientieren sollte, für sinnvoll gehalten.

Abgrenzung des Prüfungsgegenstandes

Eine klare Abgrenzung des Untersuchungsgegenstandes ist aus § 79 SGB XI nicht abzuleiten. Strittig ist, ob bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 79 SGB XI nur der von den PKen finanzierte Teil der Pflegeleistungen untersucht werden darf oder ob die Prüfung als eine Einrichtungsprüfung, also die Überprüfung aller Leistungsbereiche (z.B. auch Unterkunft, Verpflegung, Investitionen) zu verstehen ist. Diese Frage wird von Kosten- und Einrichtungsträgern sowie Verbänden unterschiedlich beurteilt.

Nach ENGEL et al (S. 28) wird die Prüfung durch eine Beschränkung des Untersuchungsgegenstandes auf die allgemeinen Pflegeleistungen bis zur Unbrauchbarkeit entwertet, da dies eine gezielte Ausblendung von für die Bewertung wichtigen betriebswirtschaftlichen Zusammenhängen bedeute. In diese Richtung argumentiert auch VOGEL (§ 79 Rn. 5), indem er sagt, der Gegenstand der Prüfung müsse sein, ob die Pflegeeinrichtung die ihr zur Verfügung stehenden Mittel iS des Rechts und der ergänzenden vertraglichen Vereinbarungen zweckgerichtet verwendet.

Dagegen führt UDSCHING (S. 358) an, dass gerade die zwingende Verwertung des Ergebnisses der Wirtschaftlichkeitsprüfung in der folgenden Vergütungsverhandlung (§ 79 III SGB XI) es für die Einrichtungen nicht zumutbar erscheinen lässt, alle Kalkulationsgrundlagen im Rahmen der Prüfung zu offenbaren, um im Anschluss auf dieser Grundlage von den PKen unter Druck gesetzt zu werden. Der Umfang der nach § 79 II SGB XI vorgesehenen Offenbarungspflichten bedarf deshalb in jedem Falle einer verfassungskonformen Begrenzung (UDSCHING, S. 357). Dieser Meinung ist zu folgen; insbesondere sollte diese Offenlegungspflicht je nach Trägerschaft der Einrichtung unterschiedlich geregelt sein.

In Abschnitt VII der gemeinsamen Empfehlungen der Rahmenverträge gemäß § 75 II Nr. 7 SGB XI ist der Gegenstand der Prüfungen auf die Anforderungen des § 72 III Satz 1 SGB XI gerichtet. Gegenstand der Prüfung sind nach § 28 II des Rahmenvertrags gemäß § 75 II Nr. 7 SGB XI insbesondere die Sachverhalte, bei denen Anhaltspunkte für einen Verstoß gegen die Anforderungen des § 72 III S. 1 SGB XI bestehen. Nach § 28 IV des Rahmenvertrags gemäß § 75 II Nr. 7 SGB XI kann sich der Prüfauftrag auf Teile eines Prüfungsgegenstandes, auf einen oder sogar mehrere Prüfungsgegenstände gleichzeitig beziehen. Ferner kann sich der Prüfungsauftrag sowohl auf Teile der Einrichtung, als auf die Einrichtung insgesamt beziehen.

Da aber in § 29 I des Rahmenvertrages gemäß § 75 II Nr. 7 SGB XI als Ausgangspunkt für die Prüfung der Einrichtung der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag der Einrichtung definiert ist, kann sich die Prüfung folglich nur auf die Pflegeleistungen nach § 84 I SGB XI, die ja gerade Gegenstand des Versorgungsvertrages sind, beziehen.

Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze

Auch bezüglich des Verfahrens bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung regelt § 79 SGB XI nur wenig. Das konkrete Verfahren bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 79 SGB XI ist in Abschnitt VII des Rahmenvertrages nach § 75 II Nr. 7 SGB XI festgelegt. In den hier festgelegten Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen werden Prüfungsziel, Gegenstand, Abwicklung der Prüfung, Prüfungsbericht, Kosten und Ergebnis spezifiziert.

Durch diese rahmenvertraglichen Regelungen auf Länderebene wird eine Abfederung der zunächst umfassend angelegten Eingriffsintensität des § 79 SGB XI hinsichtlich des Umfanges des Prüfungsgegenstandes bewirkt (so NEUMANN, § 21 SGB XI, Rn 118). Als Maßstab, anhand welchem die Wirtschaftlichkeit der Einrichtung zu messen

ist, gilt die konkrete vertragliche Vereinbarung im Versorgungsvertrag. Dies ist der Ausgangspunkt der Prüfung (nach SPELLBRINK, § 79 Rn 13 ff).

Die Grundsätze der Wirtschaftlichkeitsprüfung orientieren sich am Wirtschaftlichkeitsgebot einer wirksamen und wirtschaftlichen Leistungserbringung und betreffen nur die notwendigen Leistungen zur Erfüllung des Versorgungsauftrags (§ 29 SGB XI). Das unten aufgezeigte Verfahrensschema (Abb. 2) bezieht sich auf die Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze, die in den Gemeinsamen Empfehlungen der Rahmenverträge gemäß § 75 II Nr. 7 SGB XI im Abschnitt VII §§ 30-36 festgeschrieben sind.

Nach der Entscheidung für die Einleitung der Wirtschaftlichkeitsprüfung, die von den Landesverbänden der PKen gefällt wird (und nicht von gesonderten Gremien, wie im Krankenhausbereich), ist vor Einleitung der Prüfung (Auftragserteilung an den Sachverständigen) der Einrichtungsträger zu hören. Hierbei sind ihm auch die Person des Sachverständigen und der Prüfungsanlass mitzuteilen. Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 79 SGB XI wird im Gegensatz zur analogen Prüfung im Bereich der Krankenhäuser, nicht durch speziell dafür eingesetzte Gremien durchgeführt. Der Sachverständige, der für die Durchführung der Prüfung nach § 79 SGB XI benannt wird, muss fachlich geeignet sein. Obgleich der Sozialhilfeträger ein ganz erhebliches Interesse am Ergebnis der Prüfung haben dürfte, ist seine Beteiligung in § 79 SGB XI nicht vorgesehen.

Die Einrichtung ist nach den Gemeinsamen Empfehlungen gemäß § 75 VI SGB XI zum Inhalt der Rahmenverträge nach § 75 I SGB XI zur Mitwirkung bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung verpflichtet. Die Sanktionierung der Mitwirkungsverweigerung mit einer Kündigung des Versorgungsvertrages ist jedoch nicht zulässig, da erhebliche Bedenken hinsichtlich der Verhältnismäßigkeit dieser Maßnahme bestehen (LSG Bayern Az: L 7 B 129/02 P ER). Als Problematisch stellt sich jedoch dar, dass es bisher keine abgestuften Reaktions- und Sanktionsmaßnahmen für den Fall der Verweigerung der Mitwirkung gibt. Andererseits ist es aus der Sicht der Einrichtungen ebenfalls bedenklich, dass sie gegen die Anordnung der Wirtschaftlichkeitsprüfung als solches keine Rechtsmittel einlegen können, da diese nicht als Verwaltungsakt ergeht. Dies bedeutet, dass die Einrichtung erst dann gegen die Wirtschaftlichkeitsprüfung vorgehen kann, wenn ihr Ergebnis als Grundlage einer Folgeentscheidung (z.B. die Kündigung des Versorgungsvertrages) verwertet wird.

Abbildung 3: Ablauf der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 79 SGB XI iVm den Verfahrens- und Prüfungsgrundsätzen des Rahmenvertrages gem. § 75 II Nr. 7 SGB XI (eigene Darstellung)

Einleitung der Wirtschaftlichkeitsprüfung	
1	<u>Ermessensentscheidung</u> der Landesverbände der PKen (§ 79 I S.1 1.HS SGB XI) <u>oder</u>
2	<u>Pflichtprüfung</u> (§ 79 I S.2 SGB XI) bei Anhaltspunkten für Wegfall der Voraussetzungen für Versorgungsvertrag (§ 72 III Nr. 1 iVm § 71 SGB XI); Prüfungsverpflichtung bei Anhaltspunkten für Nicht-Erfüllung der Anforderungen zur Erbringung einer leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgung
Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze (in Rahmenverträgen nach § 75 II Nr. 7 SGB XI) ⁵	
1	Einrichtungen sind zur Mitwirkung verpflichtet (§§ 28, 29)
2	Bestellung des Sachverständigen und Benennung des Prüfungsgegenstandes (§§ 31 f.)
3	Anforderung von Unterlagen und Auskünften und Einholen des Einverständnisses des Pflegebedürftigen für die Begutachtung (§ 33 II)
4	Durchführung eines vor Ortgespräches in der Einrichtung
Inhalte der Prüfung nach § 79 SGB XI	
1	Überprüfung der Wirtschaftlichkeit i.e.S.
2	Überprüfung der Wirksamkeit der Pflege
3	Führen des Abschlussgesprächs (§ 33 V)
Auswertung der Feststellungen und Erstellung eines Prüfungsbericht	
1	Prüfbericht enthält Empfehlungen zur Umsetzung der Prüfergebnisse (§ 34 I)
2	Prüfkosten sind in der Regel je zur Hälfte von den Landesverbänden der Pflegekassen und den Träger der Pflegeeinrichtung zu tragen (§ 35)
3	Prüfergebnis wird in die nächste Vergütungsvereinbarung miteinbezogen (§ 36)

Eine weitere Unklarheit im Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 79 SGB XI stellt der Vergleich unterschiedlicher Einrichtungen dar. Im SGB XI sind keine konkreten Vergleichsverfahren vorgeschrieben (ZUCK). Nach dem Urteil des BSG AZ: B 3 P 19/00 R vom 14.12.2000 ist *„Voraussetzung für den externen Vergleich ist allerdings, dass sowohl das betreffende Heim als auch die zum Vergleich herangezogenen Mitbewerber den Pflegestandard fachgerechter und humaner Pflege, wie ihn das SGB XI definiert, nach den Kriterien der Struktur-, der Prozess- und der Ergebnisqualität ohne Einschränkung erfüllen,...“* und weiterhin *„Angebote, die diesen*

⁵ Angaben in Abbildung 2 in Anlehnung an die Gemeinsame Empfehlung gemäß § 75 VI SGB XI zum Inhalt der Rahmenverträge nach § 75 I SGB XI zur vollstationären Pflege vom 25. November 1996.

Maßstäben nicht entsprechen, dürfen [...] zu (Preis-Vergleichszwecken) (hier Wirtschaftlichkeitsprüfungen) nicht herangezogen werden.“ (S.9).

Ein Vergleich von Einrichtungen hinsichtlich ihres Preises, darf also nur vorgenommen werden, wenn sichergestellt ist, dass die verglichenen Einrichtungen die gleichen Qualitätsstandards erfüllen. Vor diesem Hintergrund scheint die Praktikabilität des externen Vergleichs der Preise von Einrichtungen fragwürdig, da die Qualitätsstandards nicht in allen Einrichtungen gleich sind und eine Überprüfung daraufhin im Vorwege eines Vergleichs zu erfolgen hätte.

Fazit

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 79 SGB XI ist als Instrument bisher nur unzureichend gesetzlich normiert. Vor dem Hintergrund der dargelegten grundsätzlich verschiedenen Positionen in Bezug auf deren generelle Notwendigkeit, den Prüfungsumfang und das Prüfungsverfahren bei einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 79 SGB XI scheint eine gesetzliche Konkretisierung zu all diesen Fragen zwingend erforderlich. Der Gesetzgeber sollte den Prüfungsgegenstand von Wirtschaftlichkeitsprüfungen auf die Pflegeleistungen iSd § 84 I SGB XI beschränken, die dafür notwendigen und somit von den Einrichtungen bereitzustellenden Unterlagen benennen und die Mitwirkungspflicht der Einrichtungen genau bestimmen. Kommt der Gesetzgeber dem in den genannten Bereichen nicht nach, so werden zahllose gerichtliche Verfahren, angestrengt durch Kostenträger oder Einrichtungsträger, die Folge sein.