

Inventur: Erste Bilanz zu den großen Reformpaketen in der Alten- und Behindertenhilfe

Kai Tybussek

Rechtsanwalt & Geschäftsführender Partner der
CURACON Rechtsanwaltsgesellschaft mbH

15. Mai 2018

AGENDA

- 1 **Pflege: Rückblick und wesentliche Neuerungen**
- 2 Auswirkungen des PSG II auf Bewohnerstruktur und Wirtschaftlichkeit
- 3 PSG III: Umgang mit dem Thema „Personal“
- 4 Umgang mit den Thema „Risiko- und Gewinnzuschlag“ in der Pflege
- 5 Eingliederungshilfe: Das Bundesteilhabegesetz (BTHG)
- 6 Fazit

Die Frage nach der Pflegebedürftigkeit



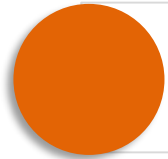
2016

Wie häufig fallen
Hilfestellungen an und
wie hoch ist der
Zeitaufwand der
Pflegerperson?

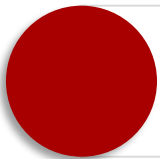
2017

Was kann die
pflegebedürftige
Person und was
nicht?

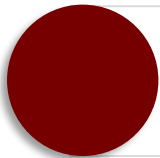
Reform und der Systemwechsel in der Pflege



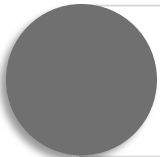
Die Rückkehr zum Selbstkostendeckungsprinzip ist in der derzeitigen Gesetzeslage angelegt.



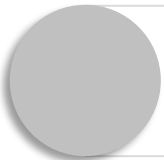
Gewinnerzielungschancen und Verlustrisiken sind ungleich verteilt.



Neue Systematiken (z.B. EEE) bringen neue Aspekte und auch (Verlust-)Risiken mit sich.



Anerkennung von Risiko- und Gewinnzuschlägen ist nach wie vor mit großen Hürden verbunden.



Für die monatliche Rechnungsstellung wurde der „Einheitsmonat“ mit 30,42 Tagen definiert.

Nachhaltige „Attraktivierung“ ambulanter Settings?

Beispiel: Kombination häusliche Pflege & Tagespflege

Häusliche Pflege		Tagespflege		Gesamt-beträge	Vergleich vollstationäre Leistungen	„Minus“ in der vollstationären Pflege
PG 2	689 €	PG 2	689 €	1.378 €	770 €	- 608 €
PG 3	1.298 €	PG 3	1.298 €	2.596 €	1.262 €	- 1.334 €
PG 4	1.612 €	PG 4	1.612 €	3.224 €	1.775 €	- 1.449 €
PG 5	1.995 €	PG 5	1.995 €	3.990 €	2.005 €	- 1.985 €

Langfristige Überlastung der Pflegeversicherung?

„Überschätzung“ ambulanter Settings?

Wirkung des „einrichtungseinheitlichen Eigenanteils“?



Problem:

- Es findet eine „Quersubventionierung“ der Finanzierung von Pflegestellen statt, d. h. Bewohner mit niedriger Pflegeintensität zahlen den pflegerischen Aufwand für Bewohner mit hoher Pflegeintensität mit!



Hintergrund:

- Bewohner mit wenig Pflegebedarf zahlen mehr als bisher, während Bewohner mit hohem Pflegebedarf weniger zahlen.



Anreiz:

- Bewohner mit hohem Pflegebedarf kommen schneller, Bewohner mit niedrigem Pflegebedarf dagegen später in stationäre Einrichtungen – vor allem wenn Pflege im häuslichen bzw. heimischen Umfeld gewährleistet ist.



- *„EEE-Effekt“?*
- *Auswirkungen auf Personalsteuerung und Personalplanung?*
- *Zusammenhang mit dem „Zwillingseffekt“ und den Auswirkungen auf den tatsächlichen Pflegeaufwand?*

Koalitionsvertrag / Regierungserklärung: Pläne zur Pflege

- Programm „Konzertierte Aktion Pflege“ zum Start einer **Ausbildungs- und Wiedereinstiegsoffensive** und zur Vereinfachung der **fachkraftorientierten Weiterqualifizierung**.
- **Umsetzung des Pflegeberufereformgesetzes**, um basierend auf der Ausbildungsverordnung dann die Ausbildungspläne für die generalistische Ausbildung, die ab 2020 angeboten werden soll, ausarbeiten zu können.
- **Tarifbezahlung aller Pflegekräfte**, um so die Lohnstruktur zu stärken und damit einen Teil der Arbeitsbedingungen zu verbessern. Ziel: allgemeinverbindliche Tarifverträge.
- **Zusätzliche Stellen in der Pflege**, d. h. 8000 neue Stellen insbesondere im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeeinrichtungen.
- Langfristige Entwicklung eines **verbindlichen Personalbemessungsinstruments**, das auch die Pflegesituation in der Nacht berücksichtigt (vgl. PSG II).
- Angebote in der Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie in der Tages- und Nachtpflege sollen zu einem **jährlichen Entlastungsbudget** zusammengefasst werden, das flexibel in Anspruch genommen werden kann.
- **Sozialhilferegress erst ab einem Einkommen von 100.000 Euro**, um Kinder von pflegebedürftigen Eltern u. U. zu entlasten.

AGENDA

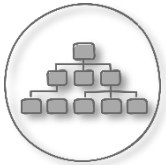
- 1 Pflege: Rückblick und wesentliche Neuerungen
- 2 **Auswirkungen des PSG II auf Bewohnerstruktur und Wirtschaftlichkeit**
- 3 PSG III: Umgang mit dem Thema „Personal“
- 4 Umgang mit den Thema „Risiko- und Gewinnzuschlag“ in der Pflege
- 5 Eingliederungshilfe: Das Bundesteilhabegesetz (BTHG)
- 6 Fazit

Anreiz in die falsche Richtung?

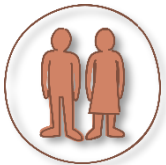
- Auch im neuen NBA-System geht es „nur“ darum, den Leistungsanspruch festzustellen.
- Der Effekt ist, dass jene finanziell „belohnt“ werden, die Pflegebedürftigkeit verstärken, hingegen andere „bestraft“ sehen, die sich erfolgreich um Aktivierung und Wiedererlangung der Selbstständigkeit bemühen. Es fördert den Pflegebedarf und nicht Prävention, Aktivierung und Rehabilitation.
- Die Bewertungsergebnisse bleiben Momentaufnahmen und die Prüfung ist zeitlich kaum ernsthaft zu bewältigen.
- Das Formular umfasst rund 30 Seiten (6 Module mit insgesamt 64 Kriterien). Zeitlicher Ansatz kaum höher als beim alten Verfahren mit halb so vielen Kriterien.



NBA - Medizinischer Dienst zieht erste Bilanz



- **Vom 1.1. – 31.12.2017** wurden **1.605.297** Antragsteller erstmals begutachtet.
- Bei 1.398.813 der Begutachtungen haben die Gutachter einen der fünf neuen Pflegegrade empfohlen. Das entspricht ca. 87 Prozent.



- Die neuen Pflegebedürftigen verteilen sich dabei wie folgt auf die fünf Pflegegrade:
 - 276.427 Pflegebedürftige erhalten den Pflegegrad 1
 - 471.454 Pflegebedürftige erhalten den Pflegegrad 2
 - 355.660 Pflegebedürftige erhalten den Pflegegrad 3
 - 204.325 Pflegebedürftige erhalten den Pflegegrad 4
 - 90.947 Pflegebedürftige erhalten den Pflegegrad 5



- 206.484 Antragsteller wurden als nicht pflegebedürftig begutachtet.

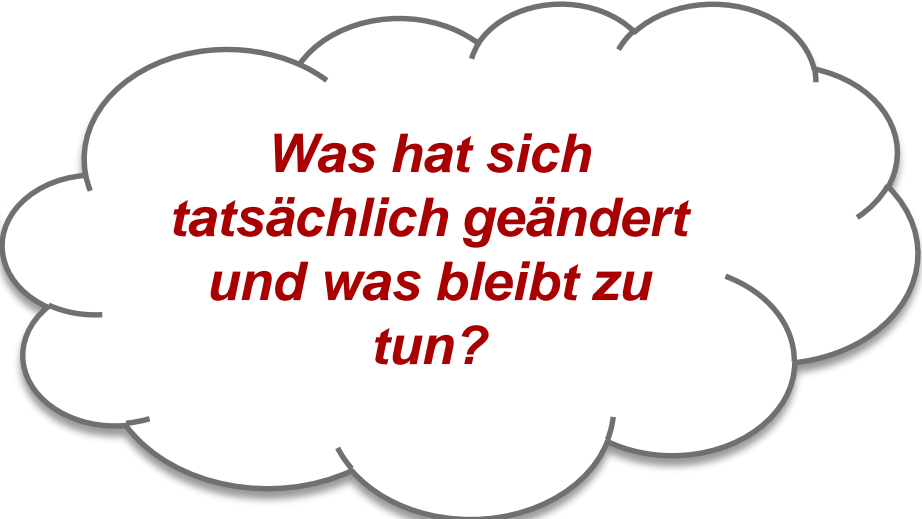
Neues Begutachtungsassessment - Theorie und Praxis

„Die reinste Form des Wahnsinns ist es, alles beim Alten zu lassen und gleichzeitig zu hoffen, dass sich etwas ändert!“

- Albert Einstein -

- Albert Einstein -

*ändert!“
hoffen, dass sich etwas
und gleichzeitig zu
beim Alten zu lassen
Wahnsinns ist es, alles*



**Was hat sich
tatsächlich geändert
und was bleibt zu
tun?**

NBA - Erstes Fazit aus gutachterlicher Sicht*

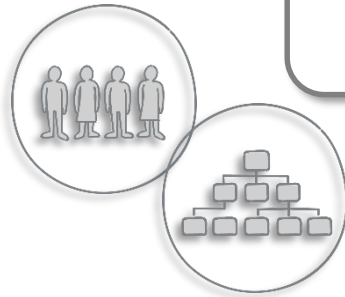
„Das Begutachtungsverfahren an sich ändert sich nicht (gleiche Begutachtungsschritte).“

„Informationssammlung und Befunderhebung entsprechen überwiegend dem „alten“ Verfahren.“

- Die Bewertung der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten erfolgt auf Grundlage der Begutachtungs-Richtlinie. Sie ergibt sich aus:
 - *den Angaben des Versicherten / Angehörigen zur medizinischen und pflegerischen Situation*
 - *der Auswertung medizinischer Befundberichte und anderer Dokumente und*
 - *der Objektivierung durch eigene Befunderhebung mit der Berücksichtigung der Prognose*

Erfahrungsaustausch: Höherstufungen notwendig und gerechtfertigt?

Personalmangel auch beim MDK?



Zeitdruck? Erfolgt eine sachgerechte Begutachtung bzw. Eingruppierung?



NBA: Mögliche Auswirkungen auf Personalsteuerung und Personalplanung

großzügig übergeleiteter **PG 3**

PG 3 gem. NBA-Begutachtung



Problem: Es verändert sich im Pflegealltag der tatsächliche Pflegeaufwand, ohne, dass sich „auf dem Papier“ die Pflegeintensität verändert.

Der „Zwillingeffekt“: Auswirkungen verzögern oder verschärfen sich?



Bestandsbewohner wurden aufgrund der großzügigen Überleitung tendenziell in einen höheren Pflegegrad eingestuft



als **strukturgleiche neue Bewohner** auf Basis einer MDK-Begutachtung.

Ermittlung des EEE in aktuellen Verhandlungen

1

Kalkulation des Aufwands für die Pflegegrade

- Feststellung der wirtschaftlich erforderlichen Pflegesätze für die einzelnen Pflegegrade
- Kalkulation und Verhandlung eines **Budgets für Pflegeaufwand**

2

Budget

- Abzüglich Budgetanteil für Pflegegrad 1
- Abzüglich Leistungsbeträge der Pflegekassen **bei prospektiver Bewohnerstruktur**



3

- Restsumme : 12 : prospektive Bewohneranzahl in den PG 2 bis 5
 - **monatlicher EEE pro Bewohner**
 - monatlicher EEE : 30,42
 - **täglicher EEE pro Bewohner**

Einflussfaktoren der Höhe des EEE

Pflegegradmix

- Je höher der Pflegegrad des Pflegebedürftigen, desto höher ist der Leistungsbetrag, den die Pflegekasse an das Pflegeheim zahlt.
- Welche „Einnahmen“ das Pflegeheim insgesamt aus den Leistungsbeträgen erzielt, hängt i. d. R. davon ab, welche Pflegegrade prospektiv „einkalkuliert“ werden (**prospektive Bewohnerstruktur**).
 - **Eine hohe Pflegeintensität sorgt für höhere „Einnahmen“ aus den Leistungsbeträgen – ist der EEE in diesem Fall also tendenziell niedriger?**
 - **Achtung:** Personalstellen und -kosten sind entsprechend angepasst einzukalkulieren.

Mögliche Gründe für die Höhe des EEE

Personalmessung und -ausstattung

- Ein Großteil der Kosten für die pflegerische Versorgung (Stichwort: pflegebedingter EEE!) resultieren aus den Personalkosten.
- Die Personalkosten hängen im Wesentlichen davon ab, wie viel Personalstellen verhandelt / vereinbart wurden und welche Personalschlüssel Anwendung finden.
- Nach wie vor lautet der Grundsatz: Je höher der Pflegegrad, desto mehr Personal ist vorzuhalten!
 - Dementsprechend ist eine hohe Pflegeintensität auch nach wie vor grundsätzlich „personalkostenintensiver“, als eine niedrige Pflegeintensität.
 - **Zwischenfazit:** Bewohnerstruktur, Personalausstattung und somit die Höhe des EEE können nur im Kontext betrachtet und kalkuliert werden.

Die Höhe des EEE i. Z. m. der Kalkulation von Personalstellen und -kosten

Personalaufwendungen	Aufwand	Pflege	U&V	prospektive Bewohnerstruktur				
Leitung	79.600,00 €	39.800,00 €	39.800,00 €	Pflegegrad 1	0,00			
Verwaltung	47.100,00 €	23.550,00 €	23.550,00 €	Pflegegrad 2	31,35			
Pförtner, Telefonisten	38.880,00 €	19.440,00 €	19.440,00 €	Pflegegrad 3	31,58			
Hausmeister	38.880,00 €	19.440,00 €	19.440,00 €	Pflegegrad 4	24,05			
Pflegepersonal Examiniert	893.180,00 €	893.180,00 €	893.180,00 €	Pflegegrad 5	11,02			
Pflegepersonal Hilfskräfte	735.560,00 €	735.560,00 €	735.560,00 €		98,00			
Betreuungsdienst	132.400,80 €	132.400,80 €		Platzzahl	100			
Küche, Hauswirtschaft, Wäscherei	577.000,00 €		577.000,00 €	Aulastung	98,00%			
Sonstiges Personal	5.250,00 €	2.625,00 €	2.625,00 €					
Sachaufwendungen	Aufwand	Pflege	U&V	Personalausstattung	Personalkosten			
Lebensmittel (inkl. Getränke)	233.000,00 €		233.000,00 €	Pflegegrad 1	0,00 VK	Datenübernahme	0,00 €	Nein
Lebensmittel FL/ZD	0,00 €		0,00 €	Pflegegrad 2	6,73 VK		353.461,16 €	
Wasser, Energie, Brennstoffe	187.200,00 €	93.600,00 €	93.600,00 €	Pflegegrad 3	10,35 VK		544.004,33 €	
Wirtschaftsbedarf	218.900,00 €		218.900,00 €	Pflegegrad 4	10,74 VK		564.101,34 €	
Fahrzeuge	4.480,00 €	2.240,00 €	2.240,00 €	Pflegegrad 5	5,51 VK		289.495,40 €	
Gebäudereinigung FL/ZD	161.240,00 €		161.240,00 €		33,33 VK		1.751.062,23 €	
Wäschereinigung FL/ZD	16.500,00 €		16.500,00 €	Fachkraftquote	51,95%			
Hausmeister FL/ZD	0,00 €	0,00 €	0,00 €	Ø Personalkosten	52.540,00 €			
Soziale Betreuung	16.130,00 €	16.130,00 €						
Medizinisch-pflegerischer Bedarf	20.100,00 €	20.100,00 €						
Pflegedienst FL/ZD	0,00 €	0,00 €						
Verwaltungsbedarf	143.300,00 €	71.650,00 €	71.650,00 €					
Verwaltungsbedarf FL/ZD	110.600,00 €	55.300,00 €	55.300,00 €					
Steuern, Abgaben, Versicherungen	65.400,00 €	32.700,00 €	32.700,00 €					
Wartung (ohne Instandhaltung)	3.100,00 €							
Qualitätssicherung	8.500,00 €	8.500,00 €						
Sonstiges	0,00 €		0,00 €					
Gesamtsumme aller Kosten	3.447.960,80 €	2.110.915,80 €	1.333.945,00 €					
monatliches Pflegebudget	175.909,65 €							
Gesamtbetrag Leistungspauschalen	128.777,31 €							
	47.132,34 €							
Anzahl Bewohner PG 2 - 5	98,00							
Einheitlicher Eigenanteil	480,94 €	pro Monat						

Die Höhe des EEE i. Z. m. der Kalkulation von Personalstellen und -kosten

Personalaufwendungen	Aufwand	Pflege	U&V	prospektive Bewohnerstruktur
Leitung	79.600,00 €	39.800,00 €	39.800,00 €	Pflegegrad 1: 0,00
Verwaltung	47.100,00 €	23.550,00 €	23.550,00 €	Pflegegrad 2: 34,35
Pförtner, Telefonisten	38.880,00 €	19.440,00 €	19.440,00 €	Pflegegrad 3: 31,58
Hausmeister	38.880,00 €	19.440,00 €	19.440,00 €	Pflegegrad 4: 24,05
Pflegepersonal Examiniert	893.180,00 €	893.180,00 €	893.180,00 €	Pflegegrad 5: 8,02
Pflegepersonal Hilfskräfte	735.560,00 €	735.560,00 €	735.560,00 €	98,00
Betreuungsdienst	132.400,80 €	132.400,80 €		Platzzahl: 100
Küche, Hauswirtschaft, Wäscherei	577.800,00 €		577.000,00 €	Aulastung: 98,00%
Sonstiges Personal	5.250,00 €	2.625,00 €	2.625,00 €	
Sachaufwendungen	Aufwand	Pflege	U&V	
Lebensmittel (inkl. Getränke)	233.000,00 €		233.000,00 €	
Lebensmittel FL/ZD	0,00 €		0,00 €	
Wasser, Energie, Brennstoffe	187.200,00 €	93.600,00 €	93.600,00 €	
Wirtschaftsbedarf	218.900,00 €		218.900,00 €	
Fahrzeuge	4.480,00 €	2.240,00 €	2.240,00 €	
Gebäudereinigung FL/ZD	161.240,00 €		161.240,00 €	
Wäschereinigung FL/ZD	16.500,00 €		16.500,00 €	
Hausmeister FL/ZD	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
Soziale Betreuung	16.130,00 €	16.130,00 €		
Medizinisch-pflegerischer Bedarf	20.100,00 €	20.100,00 €		
Pflegedienst FL/ZD	0,00 €	0,00 €		
Verwaltungsbedarf	143.300,00 €	71.650,00 €	71.650,00 €	
Verwaltungsbedarf FL/ZD	110.600,00 €	55.300,00 €	55.300,00 €	
Steuern, Abgaben, Versicherungen	65.400,00 €	32.700,00 €	32.700,00 €	
Wartung (ohne Instandhaltung)	3.100,00 €			
Qualitätssicherung	8.500,00 €	8.500,00 €		
Sonstiges	0,00 €		0,00 €	
Gesamtsumme aller Kosten	3.447.960,80 €	2.110.915,80 €	1.333.000,00 €	
monatliches Pflegebudget	175.909,65 €			
Gesamtbetrag Leistungspauschalen	125.072,31 €			
	50.837,34 €			
Anzahl Bewohner PG 2 - 5	98,00			
Einheitlicher Eigenanteil	518,75 €			pro Monat

Personalstellen bzw. -kosten wurden nicht entsprechend angepasst einkalkuliert

EEE & Strategische Überlegungen



Der einrichtungseinheitliche Eigenanteil stellt eine wichtige Kennzahl für das Preisniveau der Einrichtung dar.

AGENDA

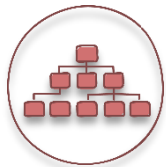
- 1 Pflege: Rückblick und wesentliche Neuerungen
- 2 Auswirkungen des PSG II auf Bewohnerstruktur und Wirtschaftlichkeit
- 3 **PSG III: Umgang mit dem Thema „Personal“**
- 4 Umgang mit den Thema „Risiko- und Gewinnzuschlag“ in der Pflege
- 5 Eingliederungshilfe: Das Bundesteilhabegesetz (BTHG)
- 6 Fazit

Keine Neuerungen beim Thema „Personal“



Kurz- und mittelfristige Problematik:

- Pflegestufen waren über die Pflegezeit definiert und hatten damit die gleiche Grundlage wie Personalschlüssel.
- Pflegegrade sind über den Grad der Selbstständigkeit definiert und lassen sich deshalb nicht ohne weiteres in Personalschlüssel umrechnen.
- Umgang mit Personalschlüsseln (in den einzelnen Bundesländern) bleibt dem Grunde nach ungeklärt.
- Insbesondere im stationären Bereich ist die Frage der Einstufung jedoch unmittelbar verknüpft mit den Personalressourcen und den Pflegesätzen.



Langfristige Lösung:

- Erstellung eines strukturierten, empirisch abgesicherten und validen Verfahrens für die Personalbemessung auf der Basis des durchschnittlichen Versorgungsaufwands bis 30. Juni 2020.

Exkurs: Reform der Pflegeausbildung – modern und durchlässig?

← 2 Jahre →

Generalistische Ausbildung

1. Fortsetzung der generalistischen Ausbildung ohne Spezialisierung mit dem Abschluss „Pflegefachfrau oder Pflegefachmann“.
2. Spezialisierung und integrierte Ausbildung im Bereich „Altenpflege“ im dritten Ausbildungsjahr mit dem Abschluss „Altenpfleger/in“.
3. Spezialisierung und integrierte Ausbildung im Bereich „Kinderkrankenpflege“ im dritten Ausbildungsjahr mit dem Abschluss „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in“.

← 3. Jahr →

1. Generalistischer Abschluss

oder

2. Abschluss in der Altenpflege

oder

3. Abschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

Übersicht zu weiteren Personalschlüsseln (Auswahl)

Bundesland	Stand
Schleswig-Holstein	Pflegegrad 1: 1:6,963 bis zu 1:5,713 Pflegegrad 2: 1:5,431 bis zu 1:4,456 Pflegegrad 3: 1:3,994 bis zu 1:3,277 Pflegegrad 4: 1:3,121 bis zu 1:2,561 Pflegegrad 5: 1:2,814 bis zu 1:2,309
Bremen Vorschlag der Landesempfehlungskommission	Pflegegrad 1: 1:6,33 bis zu 1:6,21 Pflegegrad 2: 1:4,94 bis zu 1:4,84 Pflegegrad 3: 1:3,01 bis zu 1:2,95 Pflegegrad 4: 1:2,14 bis zu 1:2,10 Pflegegrad 5: 1:1,90 bis zu 1:1,86
NRW	Pflegegrad 1: 1:8,00 Pflegegrad 2: 1:4,00 Pflegegrad 3: 1:3,05 Pflegegrad 4: 1:2,24 Pflegegrad 5: 1:2,00
Bayern	<i>Seit 01.10.2017</i> Pflegegrad 1: - Pflegegrad 2: 1:3,71 Pflegegrad 3: 1:2,60 Pflegegrad 4: 1:1,98 Pflegegrad 5: 1:1,79
Berlin	(Pflegegrad 0): 1:7,25 Pflegegrad 1: 1:7,25 Pflegegrad 2: 1:3,9 Pflegegrad 3: 1:2,8 Pflegegrad 4: 1:2,2 Pflegegrad 5: 1:1,8

- **Nachtdienst:**

Erste 20 Plätze 2,29 VK. Ab 21. Platz zusätzlich 1:20

- Den neuen Personalorientierungswerten kommt lediglich ein idealtypischer Charakter zu, da diese i. d. R. nicht auf die individuelle Situation einer Einrichtung passen und nicht die übergeleitete einrichtungsbezogene Personalmenge abbilden.

➤ **Einrichtungsindividuelle Personalschlüssel** sind erforderlich, damit der tatsächliche und korrekte Soll-Personalstand ermittelt werden kann.

- *Hinweis im Falle einer rückblickenden Personalüberprüfung:* Die Personalschlüssel gelten erst ab dem Zeitpunkt der Neuverhandlung der Pflegesätze, nicht automatisch seit 01.10.2017.
- Besonderheit: Berechnungsbasis ist eine Wochenarbeitszeit von 38,5 Stunden; bei abweichender Wochenarbeitszeit muss also umgerechnet werden.

- **Abweichende Personalschlüssel für spezielle Versorgungsbereiche** – z.B. Demenzbereich:

- Pflegegrad 1: 1 zu 4,12
- Pflegegrad 2: 1 zu 2,77
- Pflegegrad 3: 1 zu 2,16
- Pflegegrad 4: 1 zu 1,79
- Pflegegrad 5: 1 zu 1,51

Anknüpfungspunkt PSG III: Refinanzierung von Gehältern bis zum Tarifniveau

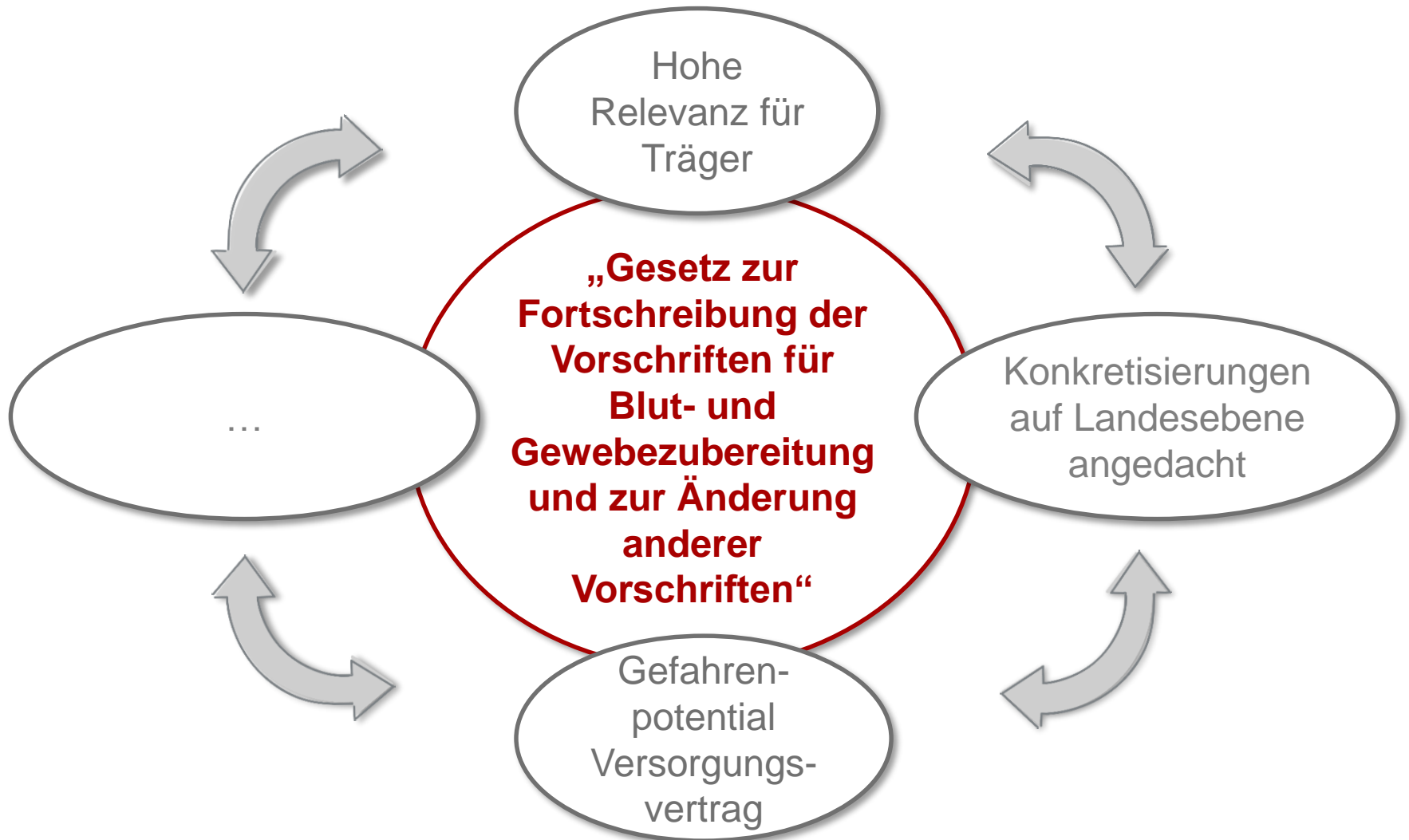
- Gleichklang der leistungsgerechten Bezahlung zwischen Pflegekräften in tarifgebundenen und nicht-tarifgebundenen Pflegeeinrichtungen möglich.
- Pflegekassen und Sozialhilfeträger müssen als zuständige Kostenträger zukünftig auch für **nicht-tarifgebundene Heime Gehälter bis zum Tarifniveau refinanzieren.**
- Diese dürfen nicht mehr als unwirtschaftlich abgelehnt werden.

- Für eine darüber hinausgehende Bezahlung bedarf es eines sachlichen Grundes, beispielsweise bei Leitungsverantwortung oder der Übernahme besonderer Aufgaben.
- **Die entsprechenden Gehaltszahlungen sind umfangreich nachzuweisen.**
- Ziel: Das Geld soll bei den Pflegekräften ankommen und nicht als versteckte „Gewinnmarge“ bei den Einrichtungsträgern verbleiben.

Richtlinien für Arbeitsverträge des bpa Arbeitgeberverband e.V.

- Der bpa Arbeitgeberverband stellt seit November 2017 mit den Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR) seinen Mitgliedsunternehmen eine **arbeitsvertragliche Ordnung** zur Verfügung.
- Der bpa Arbeitgeberverband hat damit **Arbeitsvertragsrichtlinien** erstellt, die die Grundlage für ein *transparentes und auf Höhe der einschlägigen Branchentarife angesiedeltes Entlohnungssystem* für Mitglieder des bpa und des bpa Arbeitgeberverbandes darstellen.
- Mit den Arbeitsvertragsrichtlinien legt der bpa Arbeitgeberverband nun **eine tarifähnliche Regelung** vor, denn diese sind ähnlich umfangreich wie Tarifverträge, d. h. sie enthalten grundsätzlich einen allgemeinen Teil sowie Anlagen oder eine Entgelttabelle und verstehen sich als Mindestbedingungen – **die Anwendung der AVR ist jedoch freiwillig.**

Aber: Vergütungskürzungen bei Unterschreiten der personellen Mindestanforderungen



Vereinbarung über das Verfahren zur Vergütungskürzung liegt vor

Fall 1:

Vorsätzliche
(planmäßige und
zielgerichtete)
Unterschreitung
der vereinbarten
Personalmenge.

Fall 2:

Nicht nur
vorrübergehende
Unterschreitung
der vereinbarten
Personalmenge.

Fall 3:

Nichtzahlung der
Gehälter in
verhandelter
Höhe.

Unwiderlegbare Vermutung einer Verletzung der Verpflichtungen zur qualitätsgerechten Leistungserbringung (Pflichtverletzung)!

*Bei Verstößen i. S. d. Fall 1 ist auch eine
(in schwerwiegenden Fällen fristlose) Kündigung
des Versorgungsvertrages möglich.*

Ausgestaltung des Kürzungsverfahrens

Erste Ansätze

Feststellungsverfahren

- Begrenzung der Personalüberprüfung vorzugsweise auf Anlassprüfungen
- Keine stichtagsbezogene Überprüfung
- Überprüfung auf Basis eines 6 bis 12-monatigen Bezugszeitraumes
 - Monatlicher Durchschnitt muss die vereinbarte Personalausstattung widerspiegeln
- Betrachtung **aller** Arbeitskräfte, die über den Pflegesatz refinanziert werden
- Nachweis / Vorlage anonymisierter Dienstpläne, Lohnjournale oder einzelner Arbeitsverträge

Ausgestaltung des Kürzungsverfahrens

Erste Ansätze

Feststellungsverfahren

Tatbestandsvoraussetzungen

Planmäßig und zielgerichtet

- Nachweis der Willensbekundung
- Nachweis der Planung
- *Beispiel:*
 - *monatliche Personalunterdeckung über den gesamten Vergütungszeitraum in Höhe eines gewissen Prozentsatzes*
 - *keine nachweisliche Personalakquise*

Ausnahme: nur vorübergehend

- kurzfristige Belegungsschwankungen
- ca. 3 Monate für Neueinstellungen
- (Langzeit-)Krankheitsdauer: ca. 3 Monate

Ausnahme: nicht zu verantworten

- kurzfristige Belegungsschwankungen
- Krankheitsfälle mit unbekannter Ausfallintensität und Ursache
- Personalunterschreitung in Folge dreimaliger Ausschreibung der Stelle
- Änderungen der Personalstruktur
 - *alte (teure) Mitarbeiter werden durch junge (günstigere) Mitarbeiter ersetzt*

Ausgestaltung des Kürzungsverfahrens

Erste Ansätze

Berücksichtigung nicht-steuerbarer Aspekte

- Aspekte und Risiken, die insbesondere nicht durch Wagnis- / Risikozuschläge abgedeckt werden
- Beispiele:
 - Fachkräftemangel
 - Belegungsschwankungen
 - Änderungen der Personalstruktur
 - u. U. Krankheit von Mitarbeitern mit nicht prognostizierbarer Ausfallhäufigkeit

Ausgestaltung des Kürzungsverfahrens

Erste Ansätze

mögliches Rückzahlungsverfahren

- echtes Rückzahlungsverfahren
- grundsätzlich keine Verrechnung mit künftigen Ansprüchen möglich
 - keine Verrechnungsmöglichkeit der Vergütungskürzung durch niedrigere Pflegesätze im folgenden (prospektiven) Vergütungszeitraum
- mögliches Insolvenzrisiko und Liquiditätsengpässe können berücksichtigt werden, sofern z. B. eine Kreditaufnahme nicht möglich ist und Rückzahlungsbetrag die liquiden Mittel übersteigt

Präventionsansatz: prospektiv orientierte Personalsteuerung

Überprüfung der
Auslastung im
Monatsrhythmus

Überprüfung der
Belegungsstruktur im
Detail

Prüfung, Controlling und
Steuerung des
Personalaufwands

Praktische Tipps für
Controlling und die
Vorbereitung von
Pflegesatzverhandlungen!

Gibt es also einen Schlüssel für eine erfolgreiche Pflegesatzverhandlung?

Die „Personalliste“ spielt mittlerweile die zentrale Rolle in der Kalkulation!

Die Aufbereitung der Personalsituation

Beispiel für den Pflegefachkraftbereich

Personalkostenaufbereitung im Pflegefachkraftbereich für die Mustereinrichtung

Ist-Personalsituation im Pflegefachkraftbereich			
PFK gem. VV	12,00 VK	500.000,00 €	41.666,67 €
Ist-PFK	9,00 VK	354.600,00 €	39.400,00 €
Abweichung	-3,00	Abweichung	-2.266,67 €

Prospektive Personalsituation im Pflegefachkraftbereich			
PFK gem. VV	12,00 VK	500.000,00 €	41.666,67 €
prosp. PFK	12,00 VK	498.960,00 €	41.580,00 €
Abweichung	0,00	Abweichung	-86,67 €
		Steigerung	-0,21%



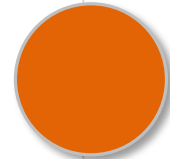
Steigerung
5,00%

Ist-Personalsituation im Pflegefachkraftbereich											Prospektive Personalsituation im Pflegefachkraftbereich							
Personalnummer	Vorname	Nachname	Qualifikation	Eintrittsdatum	Austrittsdatum	Beschäftigungsumfang in VK	Beschäftigungsumfang in %	Anmerkungen	Vergütungsgruppe	AN-Brutto pro Monat inkl. Zulagen etc.	AG-Brutto pro Jahr inkl. Zulagen etc.	Beschäftigungsumfang in VK	Beschäftigungsumfang in %	Vergütungsgruppe	prosp. AN-Brutto pro Monat inkl. Zulagen etc.	prosp. AG-Brutto pro Jahr inkl. Zulagen etc.		
100000	A.	Mustermann	PFK			0,00	0%	Elternzeit	7B	3	- €	- €	0,50	50%	7B	3	1.443,75 €	20.790,00 €
200000	B.	Mustermann	PFK			1,00	100%		7B	2	2.500,00 €	36.000,00 €	1,00	100%	7B	2	2.625,00 €	37.800,00 €
300000	C.	Mustermann	PFK			0,50	50%		7B	9	1.500,00 €	21.600,00 €	0,50	50%	7B	9	1.575,00 €	22.680,00 €
400000	D.	Mustermann	PFK			0,00	0%	Langzeiterkrankung	5B	1	- €	- €	0,00	0%	5B	1	- €	- €
500000	E.	Mustermann	PFK			1,00	100%		7B	3	2.750,00 €	39.600,00 €	1,00	100%	7B	3	2.887,50 €	41.580,00 €
600000	F.	Mustermann	PFK			1,00	100%		8B	1	3.000,00 €	43.200,00 €	1,00	100%	8B	1	3.150,00 €	45.360,00 €
700000	G.	Mustermann	PFK			0,50	100%		7B	3	1.375,00 €	19.800,00 €	0,50	100%	7B	3	1.443,75 €	20.790,00 €
800000	H.	Mustermann	PFK			0,50	50%		7B	2	1.250,00 €	18.000,00 €	0,50	50%	7B	2	1.312,50 €	18.900,00 €
900000	I.	Mustermann	PFK			1,00	100%		7B	3	2.750,00 €	39.600,00 €	1,00	100%	7B	3	2.887,50 €	41.580,00 €
1000000	J.	Mustermann	PFK			0,50	50%		7B	2	1.250,00 €	18.000,00 €	0,50	50%	7B	2	1.312,50 €	18.900,00 €
1100000	K.	Mustermann	PFK			1,00	100%		7B	3	2.750,00 €	39.600,00 €	1,00	100%	7B	3	2.887,50 €	41.580,00 €
1200000	L.	Mustermann	PFK			1,00	100%		7B	3	2.750,00 €	39.600,00 €	1,00	100%	7B	3	2.887,50 €	41.580,00 €
1300000	M.	Mustermann	PFK			1,00	100%		7B	3	2.750,00 €	39.600,00 €	1,00	100%	7B	3	2.887,50 €	41.580,00 €
N.N.	N.N.	N.N.	PFK			-	-	prospektiv	8B	1	-	-	1,00	100%	8B	1	3.150,00 €	45.360,00 €
N.N.	N.N.	N.N.	PFK			-	-	prospektiv	7B	3	-	-	1,00	100%	7B	3	2.887,50 €	41.580,00 €
N.N.	N.N.	N.N.	PFK			-	-	prospektiv	7B	2	-	-	0,50	100%	7B	2	1.312,50 €	18.900,00 €
						9,00					354.600,00 €							
											12,00						498.960,00 €	

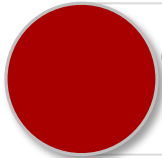
Mögliche Kernaussagen einer effektiven Personalliste:

- Unterschreitung der Soll-Personalmenge.
- Unterschreitung der zuletzt geeinten Durchschnittspersonalkosten bei Betrachtung der Ist-Personalkosten.
- Prospektive Steigerung der Ist-Personalkosten ist mit Blick auf die zuletzt geeinten Durchschnittspersonalkosten nicht darstellbar.
- **Damit fehlt eine nachhaltige und belastbare Datengrundlage für die Forderung einer prospektiven Personalkostensteigerung!**

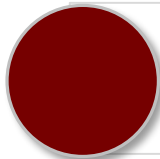
Exkurs: Wesentliche Bestandteile der Personalkosten inkl. der Personalnebenkosten



AN-Bruttoentgelte (Löhne, Gehälter, Ausbildungsvergütungen),
Sonderzuwendungen, Vergütungen für Überstunden,
Bereitschaftsdienste, Wochenenddienste, Zulagen, Zuschläge,
Vermögenswirksame Leistungen



Gesetzliche Abgaben (Arbeitgeberanteil zu Kranken-, Renten-
und Arbeitslosenversicherung)



Aufwendungen für die zusätzliche Altersversorgung von
Mitarbeitern und Beiträge zur Unfallversicherung



Fortbildungskosten des Personals



Sonstige Nebenkosten (Weihnachts-, Geburtstags- oder
Jubiläumsgelder, Kosten für Betriebsausflüge,
u. U. Bekleidungszuschüsse, Abfindungen etc.)

AGENDA

- 1 Pflege: Rückblick und wesentliche Neuerungen
- 2 Auswirkungen des PSG II auf Bewohnerstruktur und Wirtschaftlichkeit
- 3 PSG III: Umgang mit dem Thema „Personal“
- 4 **Umgang mit den Thema „Risiko- und Gewinnzuschlag“ in der Pflege**
- 5 Eingliederungshilfe: Das Bundesteilhabegesetz (BTHG)
- 6 Fazit

„Unternehmergewinn“

PSG III

„Die Pflegesätze müssen einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen **unter Berücksichtigung einer angemessenen Vergütung ihres Unternehmerrisikos.**“

Bundessozialgericht

Das **BSG** hat in seinem **Urteil vom 16.05.2013**, Az.: B 3 P 2/12 R entschieden, dass die leistungsgerechte Vergütung eines Pflegeheims **auch eine angemessene Vergütung des Unternehmerrisikos** umfasst.

Dies beinhaltet keine Wagnis- und Risikozuschläge oder Zuschläge für höhere Gewalt, sondern die **Möglichkeit einer Gewinnerzielung.**

Gibt es Entwicklungen zu diesem Thema?

Entscheidung beim Landessozialgericht in NRW am 6. April 2017 sowie eine Studie des bpa!

Entscheidung des LSG NRW vom 6. April 2017



- Das Unternehmerrisiko ist hiernach die **Gewinnchance** oder **Verlustgefahr**, die sich aus der unternehmerischen Betätigung ergibt.
- Die **Verlustgefahr** kann in einem Verlust des eingesetzten Eigenkapitals bestehen, aber auch bereits dann, wenn der wirtschaftliche Erfolg des Einsatzes der unternehmerischen Arbeitskraft unsicher ist.

Risikoausgleich oder Gewinnzuschlag?

Schutzfunktion:

Der Risikoausgleich dient zum Schutz des Unternehmens vor sich verändernden, nicht beeinflussbaren Marktbedingungen.

Pflegeheimbetreiber müssen sich vor Risiken schützen, die nicht über reguläre Refinanzierung bzw. die Gestehungskosten oder Versicherungen abgedeckt werden können.



Handlungsfähigkeit:

Der Gewinnzuschlag dient zum Aufbau einer unternehmerischen Kapitalreserve, zur Sicherung der Zukunfts- und Innovationsfähigkeit und zur Anpassung des Geschäftsmodells aufgrund sich verändernder (Markt-) Bedingungen.



Neue Studie zum Unternehmerrisiko (bpa)

I. Betrieblich-spezifische Einzelwagnisse

- Fluktuationsrisiko
- Auslastungserwartung
- Entwicklung des Krankenstandes
- Mitarbeiterausfall
- Forderungsausfall

- **keine Gewinnerwartung, Absicherung potentieller Risiken als Teil der Preiskalkulation**

&

Höchstes „Risiko“ in HH, NS und B-W!

II. Allgemeines Wagnis

- **Branchenunabhängige Perspektive**
- Allgemeine Perspektive, als Unternehmer in Deutschland tätig zu sein und dabei erfolgreich sein zu müssen (4,0 Prozent)
- **branchenspezifische Perspektive**
- Zuschlagsfaktor für die Pflegebranche (0,9 Prozent)
- **mit Landesrisikofaktoren gewichtet:**
- zwischen 4,84 und 5,62 Prozent

Risikoausgleich? Welche Risiken?

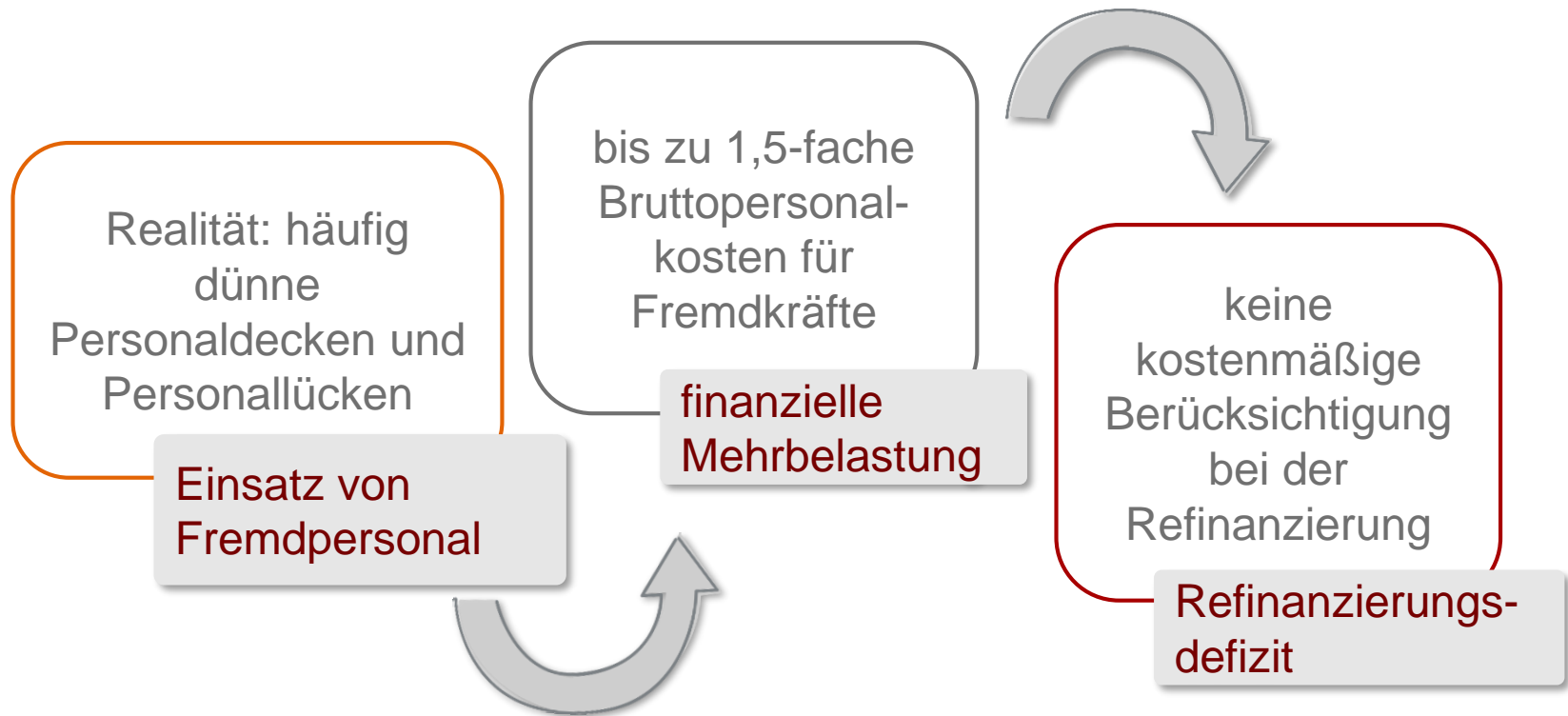
z. B. nicht planbare Belegungsstrukturveränderungen

- Es muss ein Stück weit einkalkuliert werden, dass sich der Pflegegradmix nach wie vor in Richtung Pflegegrad 2 entwickeln **könnte**, was bei systembedingt gleichbleibenden Pflegesätzen zu sinkenden Einnahmen führen würde.

- Eine solche Unsicherheit gilt es im Rahmen des Risikozuschlages zu berücksichtigen, zumal etwaige Erfolgsaussichten hinsichtlich der Inanspruchnahme des § 85 Abs. 7 SGB XI derzeit nicht ausreichend kalkulierbar sind.

Risikoausgleich? Welche Risiken?

z. B. Zeitarbeit und Aufwand für Personalleasing



Risikoausgleich? Welche Risiken?

z. B. Forderungsausfall

Sofern eine Zahlung ausbleibt, stehen der Einrichtung oftmals nur noch wenige Möglichkeiten offen. Im besten Fall besteht beispielsweise ein Anspruch des betroffenen Bewohners auf Sozialhilfe,

aber selbst dann entsteht der Einrichtung über einen nicht unerheblichen Zeitraum eine Finanzierungslücke.

Es gilt einem entsprechenden Risiko vorzubeugen und angemessen über den Risikozuschlag einzukalkulieren.

Entwicklungen in der Kurzzeitpflege: Regelung „Fix/Flex“ für vollstationäre Einrichtungen in NRW

- Vollstationäre Pflegereinrichtungen, die sich freiwillig verpflichten, mindestens **zwei feste Plätze für Kurzzeitpflegegäste** (bei Einrichtungen mit bis zu 50 Plätzen mindestens ein fester Platz) zu reservieren, erhalten verbesserte wirtschaftliche und personelle Rahmenbedingungen.



Die fixe Anzahl an Kurzzeitpflegeplätzen wird fest definiert und die Plätze können danach nicht mehr mit Dauerpflegegästen belegt werden.



Die Rahmenbedingungen:

- *Auslastungsgrad von 85 Prozent.*



- *Mehrpersonalisierung von 0,1 VK pro fixem Kurzzeitplatz im Bereich Pflege.*



Dies führt im Ergebnis zu ca. 30 Prozent höheren Pflegesätzen für die Kurzzeitpflege.

- Es ist weiterhin möglich, im Rahmen des im Versorgungsvertrages festgelegten Kontingents, wie bisher flexibel eingestreute Kurzzeitpflege anzubieten.
Vorteil: Diese Pflegesätze gelten dann für alle Kurzzeitpflegeplätze!

AGENDA

- 1 Pflege: Rückblick und wesentliche Neuerungen
- 2 Auswirkungen des PSG II auf Bewohnerstruktur und Wirtschaftlichkeit
- 3 PSG III: Umgang mit dem Thema „Personal“
- 4 Umgang mit den Thema „Risiko- und Gewinnzuschlag“ in der Pflege
- 5 **Eingliederungshilfe: Das Bundesteilhabegesetz (BTHG)**
- 6 Fazit

Bundesteilhabegesetz

Aus dem

Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD

18. Legislaturperiode

„Wir wollen die Menschen, die aufgrund einer wesentlichen Behinderung nur eingeschränkte Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft haben, aus dem bisherigen „Fürsorgesystem“ herausführen und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickeln.“

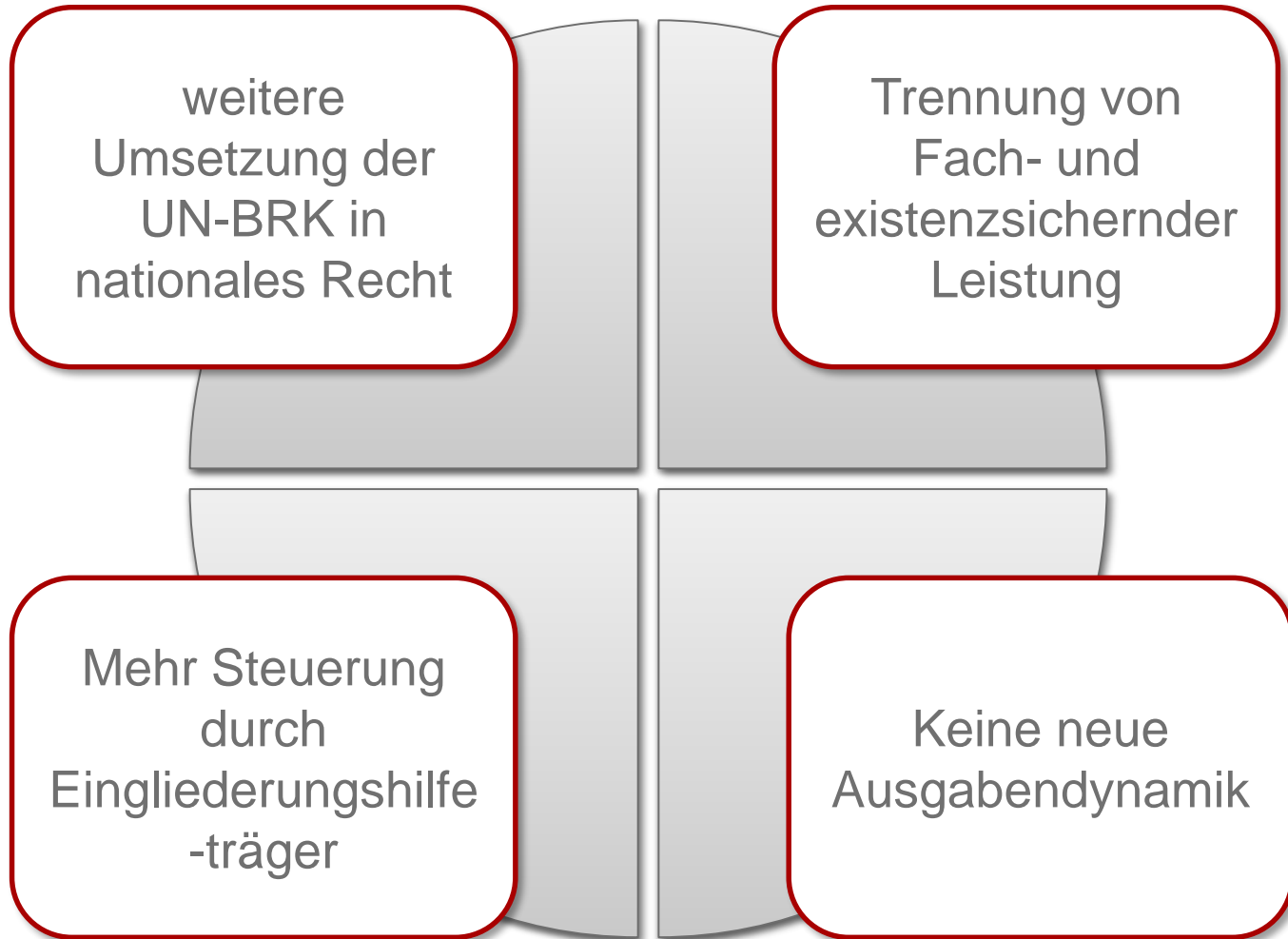
Bundesteilhabegesetz

SGB IX Teil 1 Rehabilitations- und Teilhaberecht für alle Rehabilitationsträger

SGB IX Teil 2 Besondere Leistungen zur selbst bestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen

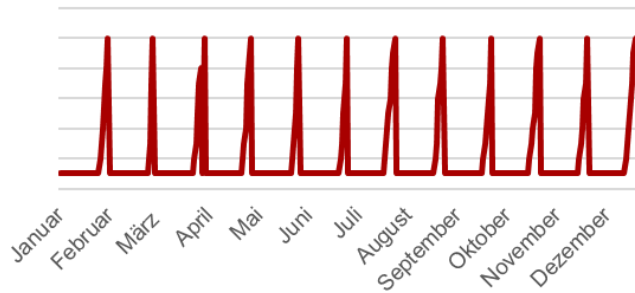
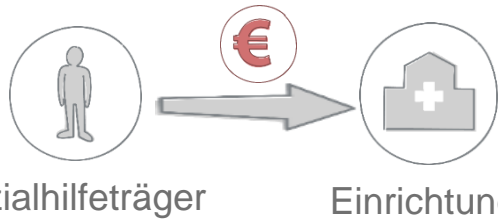
SGB IX Teil 3 Schwerbehindertenrecht

Bundesteilhabegesetz

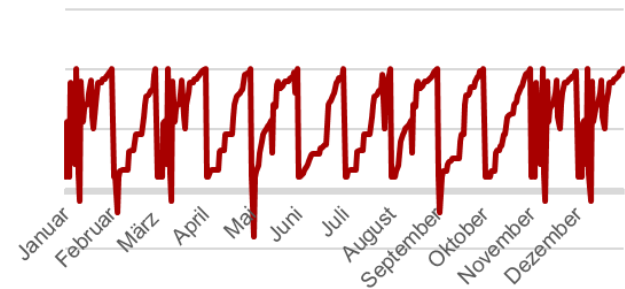
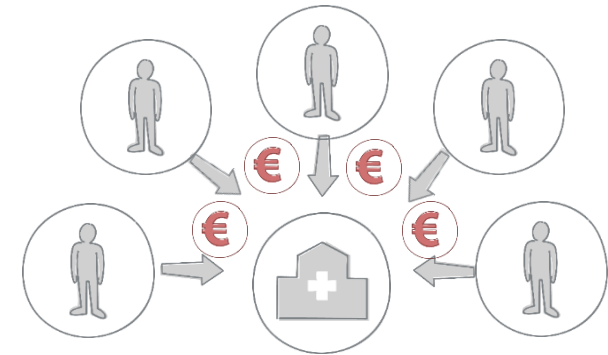


Auswirkungen – ein Beispiel anhand von Zahlungsflüssen in Wohnsettings

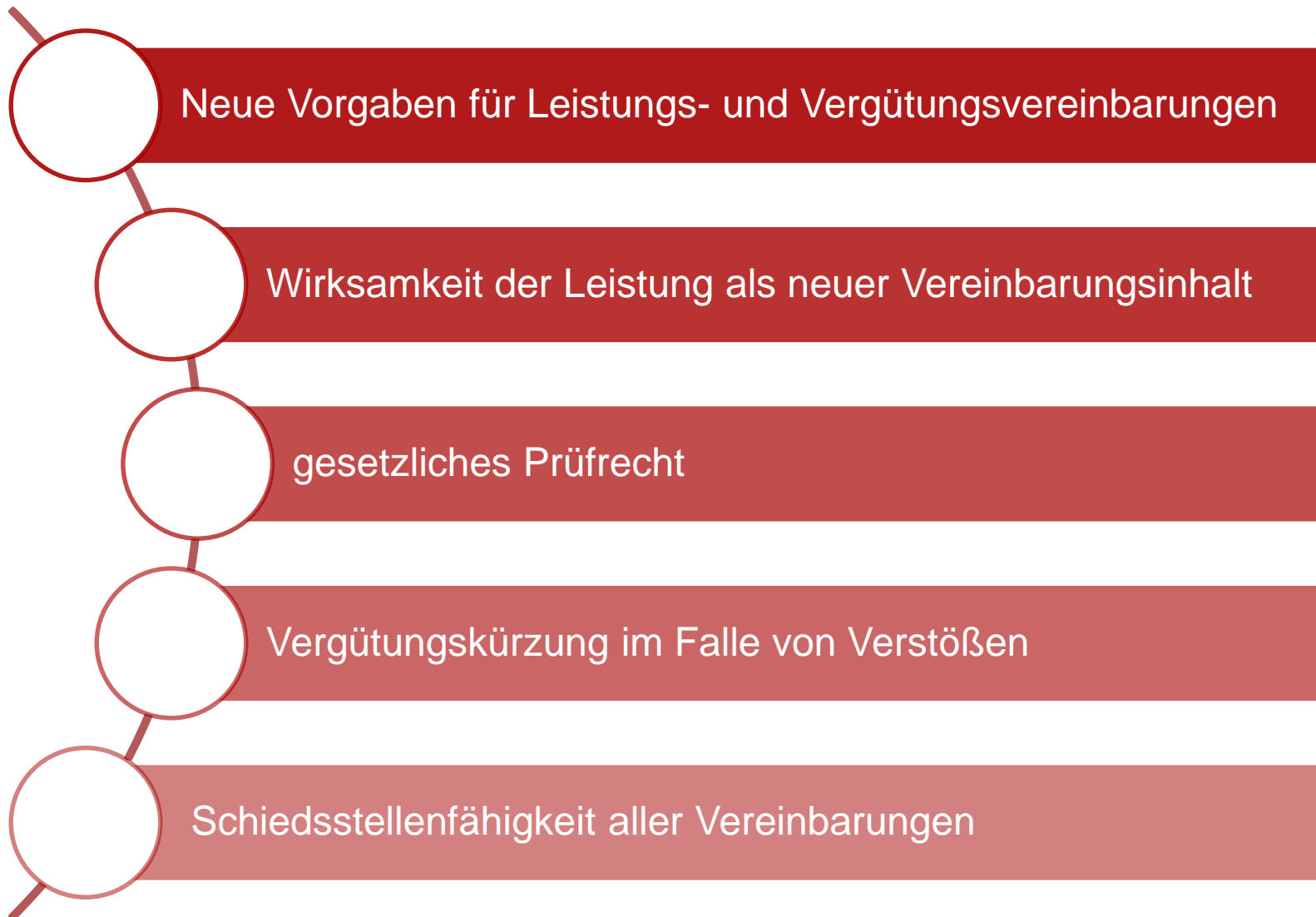
bislang



zukünftig



Das neue Vereinbarungsrecht – ein roter Faden



Zeitschiene: Umsetzung auf Landesebene - „Idealfall“



Bundesteilhabegesetz

- Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW) und die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) arbeiten aktuell an einem **Positionspapier** mit "**Eckpunkte[n] für Empfehlungen zu Rahmenverträgen und Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 131 Abs. 3 SGB IX**".
- Die BAGüS und die GKV haben sich zur **Schnittstelle Eingliederungshilfe und Pflege** verständigt und eine Empfehlung in Aussicht gestellt.
- Die Förderrichtlinie für Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation nach § 11 SGB IX n.F. des BMAS befindet sich aktuell in der Ressortabstimmung.

Bundesteilhabegesetz

Aus dem

Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD

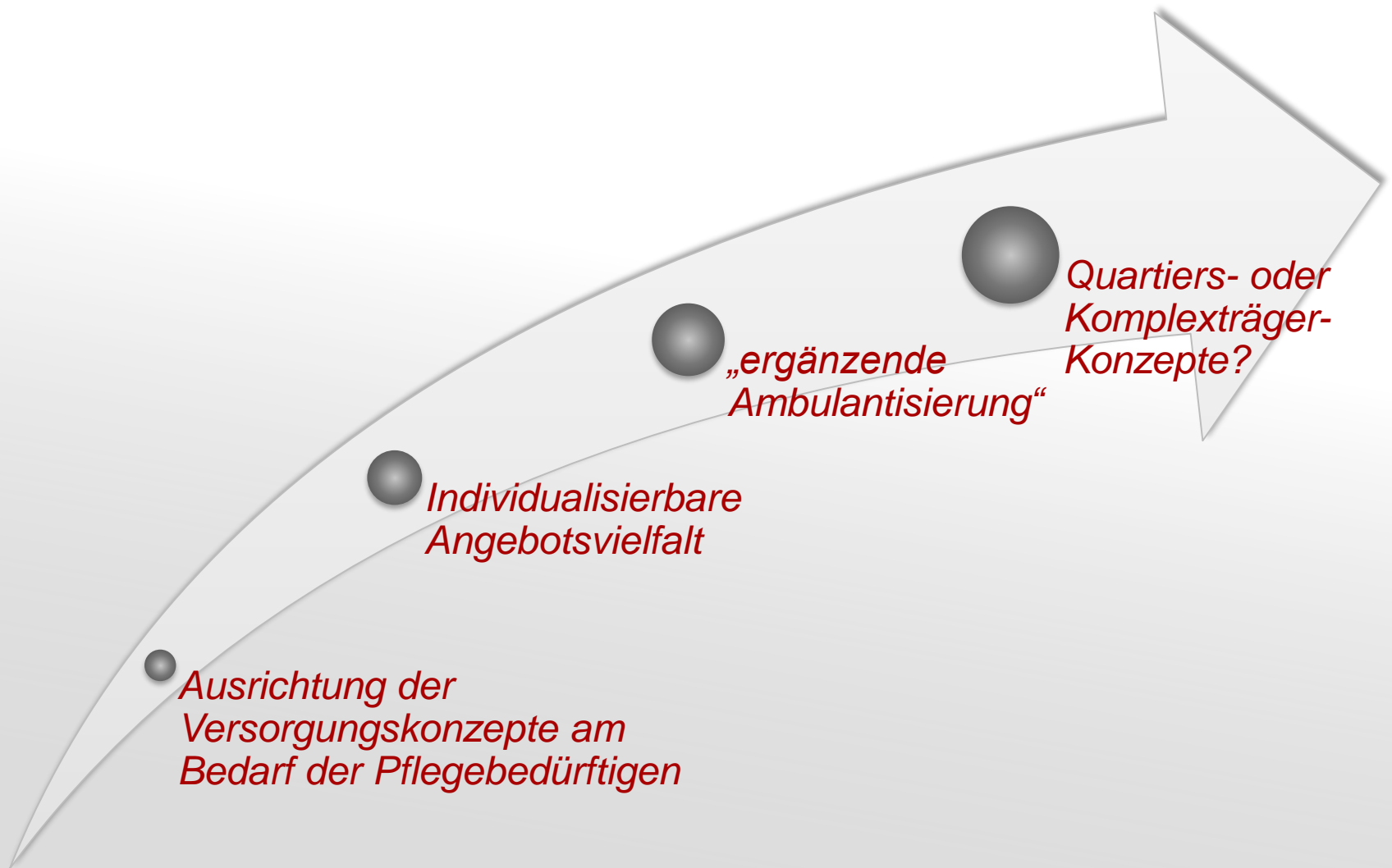
19. Legislaturperiode

„Menschen mit Behinderungen haben einen Anspruch auf gleichberechtigte Teilhabe in allen Bereichen unserer Gesellschaft. Mit dem Bundesteilhabegesetz haben wir einen wichtigen Schritt zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention getan. Seine Umsetzung werden wir in den kommenden Jahren intensiv begleiten und gleichzeitig die Teilhabe weiter fördern.“

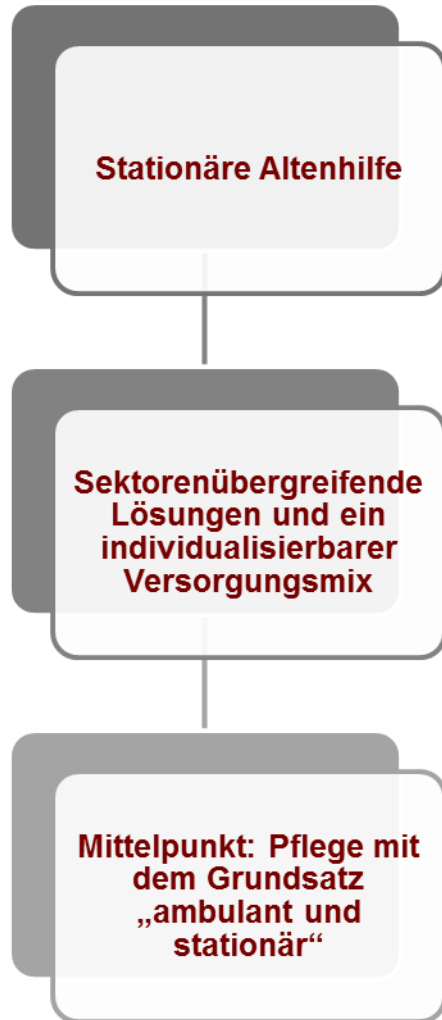
AGENDA

- 1 Pflege: Rückblick und wesentliche Neuerungen
- 2 Auswirkungen des PSG II auf Bewohnerstruktur und Wirtschaftlichkeit
- 3 PSG III: Umgang mit dem Thema „Personal“
- 4 Umgang mit den Thema „Risiko- und Gewinnzuschlag“ in der Pflege
- 5 Eingliederungshilfe: Das Bundesteilhabegesetz (BTHG)
- 6 **Fazit**

Ansätze für die Zukunft?



Quartierskonzepte - Zukunftsmodell Komplexträger?



- Eingebettet in das richtige Gesamtkonzept, gewinnt die stationäre Altenhilfe an Attraktivität.
- Denn der Ruf nach echten sektorenübergreifenden Lösungen wird immer lauter.
- Die Zukunft liegt nicht im Grundsatz "ambulant **vor** stationär", sondern im Grundsatz "ambulant **und** stationär".
- Nur der Mix aus verschiedensten Angeboten wird den individuellen Anforderungen der pflegebedürftigen Menschen gerecht und sichert eine hochwertige Versorgung.
- Im Mittelpunkt dieser Angebote steht z.B. die Pflegeeinrichtung – als Kompetenzzentrum im „Quartier“.

Vom Pflegeheim zum Generationenquartier? (Auswahl)

**Inklusions-
Wohngemeinschaften** mit
Betreuungsleistungen
Wohngemeinschaften
zwischen Menschen mit
Behinderung und
pflegebedürftigen Personen
(ohne Behinderung).

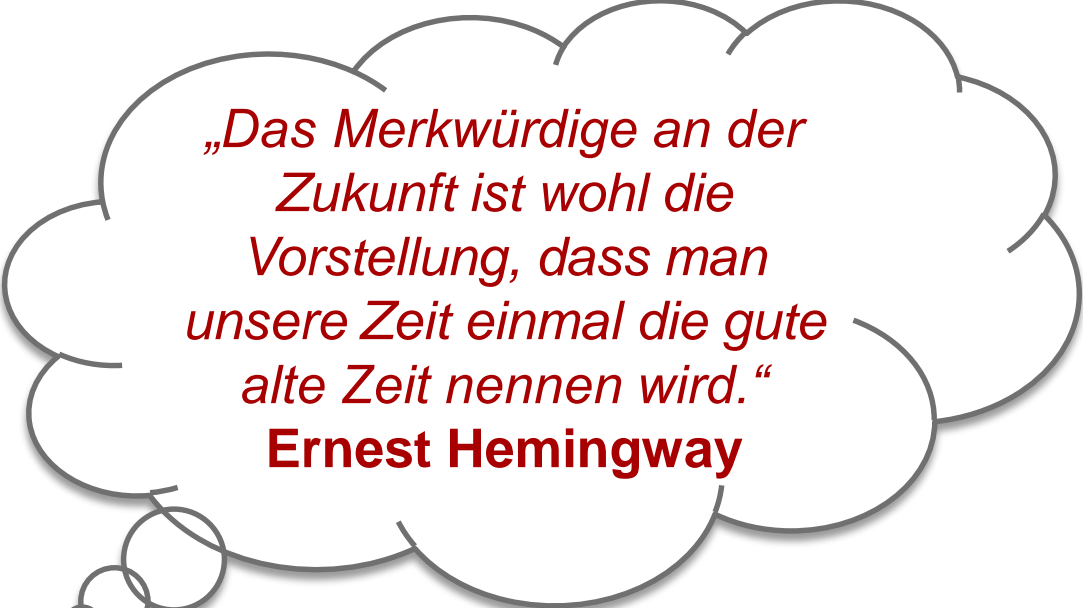
Ambulanter Dienst
Erbringung von SGB XI
sowie SGB V-Leistungen
Und Erbringung zusätzlicher
Betreuungs- und
Entlastungsleistungen nach §
45b SGB XI.

Tagespflege
Bindeglied zwischen
ambulanter und stationärer
Pflege und „Zubringer“ für
den vollstationären Bereich.

**Gemeinschaftsangebote &
externe Kooperationen**
Lebensmittelgeschäft,
Friseur, Arztpraxis,
„Restaurant“,
Veranstaltungsräume oder
Bücherei



Bilanz zu den großen Reformpaketen in der Alten- und Behindertenhilfe



„Das Merkwürdige an der Zukunft ist wohl die Vorstellung, dass man unsere Zeit einmal die gute alte Zeit nennen wird.“
Ernest Hemingway



Ernest Hemingway

KONTAKT



Kai Tybussek

Rechtsanwalt
Geschäftsführender Partner

CURACON
Rechtsanwaltsgesellschaft mbH

02102/558580
0173/2667807
kai.tybussek@curacon-recht.de

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**

Wichtige Hinweise zu Haftungsverhältnissen und Allgemeinen Auftragsbedingungen

- Diese Präsentation wurde ausschließlich für eingangs genannten Auftraggeber erstellt. Diese Präsentation darf nur mit vorheriger schriftlicher Zustimmung der Curacon Rechtsanwaltsgesellschaft mbH anderen Personen zugänglich gemacht, im Ganzen oder teilweise zitiert oder veröffentlicht werden. Die Curacon Rechtsanwaltsgesellschaft mbH übernimmt für diese Präsentation keine Verpflichtung und Haftung gegenüber anderen Personen als dem Auftraggeber. Wir weisen explizit darauf hin, dass im Falle der nicht autorisierten Verwendung der Präsentation durch Dritte wir diesen gegenüber keinerlei Verpflichtung und Haftung übernehmen und die Verantwortung ausschließlich bei diesen Dritten liegt, ob sie Informationen, die ihnen zugänglich gemacht werden, als für ihre Zwecke tauglich erachten. Die Verwendung unserer beruflichen Äußerungen zu Werbezwecken ist unzulässig.
- In den Fällen, in denen unsere Präsentation mit anderen Berichten oder Aussagen verbunden wird, übernehmen wir keine Haftung für Berichte oder Aussagen anderer Personen. Die vorliegende Präsentation ist unabhängig vom Inhalt solcher und anderer, vom Auftraggeber beauftragter Untersuchungen oder Darstellungen zu sehen.
- Unsere Analysen und Untersuchungen auf Basis der uns im Rahmen des Beratungsprojektes vorgelegten Dokumente und uns erteilten Auskünfte sind unter folgenden Voraussetzungen bzw. Annahmen erfolgt:
 - Sofern nicht ausdrücklich angegeben bzw. aus den Informationen selbst ersichtlich, gehen wir davon aus, dass sämtliche von uns untersuchten Dokumente und uns erteilten Auskünfte aktuell, zutreffend, vollständig und nicht irreführend sind, Fotokopien dem jeweiligen Original entsprechen und uns keine Dokumente oder Informationen von Bedeutung vorenthalten wurden.
 - Verträge oder Vereinbarungen können nach ihrem Abschluss mündlich oder anderweitig von den Parteien abgeändert worden sein, ohne dass wir davon Kenntnis haben oder dies den vorgelegten Dokumenten zu entnehmen wäre. Es kann darüber hinaus Verträge oder Dokumente geben, von denen die Curacon Rechtsanwaltsgesellschaft mbH keine Kenntnis hat.
 - Wir gehen weiter davon aus, dass die Verträge und Vereinbarungen ordnungsgemäß von den darin aufgeführten Parteien unterzeichnet wurden und die Parteien sowie die unterzeichnenden Personen hierzu berechtigt waren.
 - Vorgänge und Hintergründe, die sich nicht aus den Dokumenten und den uns erteilten Auskünften ergeben, sind nicht Gegenstand der Untersuchung bzw. der Präsentation.
- Wir weisen darauf hin, dass die Verantwortung für die erfolgreiche Umsetzung und Leitung des Gesamtprojektes allein bei dem Auftraggeber verbleibt. Die Curacon Rechtsanwaltsgesellschaft mbH darf aus berufsrechtlichen Gründen nicht die Rolle eines unternehmerischen Entscheiders übernehmen.
- Im Übrigen gelten für diesen Auftrag, auch im Verhältnis zu Dritten, die Allgemeinen Auftragsbedingungen für Wirtschaftsprüfer und Wirtschaftsprüfungsgesellschaften in der Fassung vom 1. Januar 2002.