

Kostenrechnung: Der rechte Rahmen

Bielefeld (ah). Ambulante Pflegedienste setzen inzwischen weitgehend den Kontenrahmen ein, der im wesentlichen von der Pflegebuchführungsverordnung (PBV) vorgegeben worden ist. Es ist jedoch ein Irrtum zu glauben, dass allein die Nutzung des Kontenrahmens der PBV schon mit deren Einhaltung/Umsetzung gleichzusetzen ist. Der Kontenrahmen ist lediglich das Gerüst für die geforderte Kostenrechnung.

Das von der PBV vorgegebene Gerüst ist nur allein auf einen Pflegeversicherungsbetrieb abgestellt, also nur auf den bisherigen Gültigkeitsbereich der PBV. Da Pflegedienste

(fast) immer gemischte Einrichtungen sind, also auch Krankenversicherungs-, BSHG-, oder Privatleistungen erbringen, fehlen im PBV-Kontenrahmen eben diese Betriebsteile komplett.

Die wichtigsten Ergänzungen oder Anmerkungen zum PBV-Kontenrahmen:

- Die Ertragskonten 4003, 4013, 4023, 4033 werden im Regelfall nicht systematisch genutzt. Es empfiehlt sich, hier die gesetzlich definierten Erträge der Privaten Pflegeversicherung bzw. der Beihilfe zu buchen. Oft werden diese ebenso wie die über die Pflegestufe hinausgehenden Eigenanteile auf die Konten 4002

usw. Selbstzahler gebucht. Damit werden aber eine Reihe von wichtigen und interessanten Differenzierungs- und Auswertungsmöglichkeiten verbaut: Mit der Vermischung können diese Erlöse der Privaten Pflegeversicherungen nicht bei der Inanspruchnahme von Investitionskostenförderung nachgewiesen werden. Der echte Eigenanteil als Parameter für die „Verkaufs-Fähigkeit“ einer Einrichtung ist nicht zu ermitteln, weil er vermischt ist.

- Durch den Vorschlag des SKR 45, den viele Einrichtungen als Interpretation der PBV nutzen, werden teilweise die Fahrtkosten/Hausbesuchspauschalen getrennt gebucht. Dies ist hier nicht nur unnötig, es sprengt das durch die PBV vorgegebene Differenzierungsgebot nach Pflegestufen.

- Die Behandlungspflege-

erträge, die oft im Bereich 4090 gebucht werden, werden meist nicht differenziert nach den unterschiedlichen Leistungsparagrafen 37.1, 37.2, 38 SGB V. Damit fehlt später die Differenzierung für eine sinnvolle Kostenträgerrechnung.

- Die Personalaufwendungen werden nicht ausreichend differenziert. Für eine verursachungsgerechte Kostenverteilung sollte die notwendige Differenzierung dem unterschiedlichen Arbeitsprofil entsprechen. Folgende Unterteilung bietet sich an: 6005 PDL, 6006 Stellv. PDL, 6010 Pflegefachkräfte, 6014 Pflegekräfte (1-jährige Ausbildung), 6017 Pflegehilfskräfte (keine Ausbildung). Dabei sollten auch die Aushilfen der jeweiligen Qualifikation zugeordnet werden.