

Das PSG 2 erfolgreich umsetzen: Teil 3 - Vergütungen anpassen?

In dieser Serie geht es darum, die Möglichkeiten und Herausforderungen, die mit dem PSG 2 und der Einführung des neuen Bedürftigkeitsbegriffs kommen, strategisch zu meistern.

Vergütungen anpassen?

Fakt ist, dass durch die Überleitungsregelungen und die neu definierten Pflegegrade fast alle Kunden in der ambulanten Versorgung höhere Leistungsbeträge erhalten als sie bisher bekommen haben. Lediglich bei Pflegebedürftigen ohne eingeschränkte Alltagskompetenz in der Pflegestufe 3 sowie dem Härtefall bleiben die Leistungsbeträge gleich hoch.

Der wesentliche und letztlich limitierende Faktor in der ambulanten Pflege sind die einsetzbaren Mitarbeiter. Die ambulante Pflege muss finanziell so attraktiv sein und bleiben, dass die hier beschäftigten Mitarbeiter auch dauerhaft hier bleiben und nicht etwa in andere Bereiche wie Pflegeheim oder ins Krankenhaus abwandern, weil dort teilweise höhere Vergütungen bezahlt werden. Um eine (soweit notwendig und nachweisbar benötigte) Vergütungserhöhung durchzuführen, ist kein Zeitpunkt geeigneter als der Jahreswechsel 2016/2017, weil auch die allermeisten Kunden durch die Überleitung höhere Leistungsbeträge bekommen. Um Doppelarbeiten zu vermeiden, sollte geprüft werden, ob früher auslaufende Vergütungsvereinbarungen erst zu diesem Zeitpunkt neu verhandelt oder umgesetzt werden. Denn eine Umstellung noch in 2016 ist nicht nur mit dem üblichen Aufwand verbunden, sondern führt zunächst meist auch zu veränderten Pflegeverträgen und Leistungskürzungen, die dann zum Jahreswechsel wieder verändert werden sollten (siehe HP 5/2016).

Die rechtliche Grundlage, eine leistungsgerechte Vergütung mit den Pflegekassen auszuhandeln, ist in den letzten

Jahren nach dem entscheidenden BSG-Urteil aus dem Jahre 2009 immer weiter verbessert worden, insbesondere in Bezug auf die Refinanzierung tarifvertraglich oder kirchenrechtlich begründeter Personalkosten, zuletzt durch das PSG 1 2015. Nun ist in § 89 SGB XI geregelt, dass diese Kosten immer leistungsgerecht und wirtschaftlich sind, damit also auch aus einem externen Vergleich ausgeschlossen sind. Zwar ist gleichzeitig die Regelung nach § 84, Abs. 7 eingeführt worden, dass in diesem Fall der Nachweis notwendig ist, dass diese so verhandelten Personalkosten auch bei den Mitarbeitern ankommen, aber das ist angesichts der Ausgangslage selbstverständlich und einfach nachweisbar.

Zwar hat der Gesetzgeber schon mit dem 1. SGB-XI-Änderungsgesetz zum 01.07.1996 die Regelung in § 89 konkretisiert, dass die Vergütungsvereinbarung für jede Pflegeeinrichtung gesondert abzuschließen ist und über Preisvergleichsliste (damals nach § 72) der Wettbewerb zu fördern sei. Aber in den Jahrzehnten danach hat sich nur in wenigen Bundesländern eine ersthafte Einzelverhandlungskultur herausgebildet (insbesondere in NRW). In vielen anderen Ländern wurde und wird oftmals noch blockweise (Wohlfahrt, Privat, etc.) und oder sogar landesweit verhandelt. Inzwischen gibt es nur noch in Baden-Württemberg landesweite Einheitspreise. Durch die dem Föderalismus eigenen Entwicklungen gibt es im SGB XI auch nicht einen Leistungskatalog, sondern insgesamt aktuell sogar noch 19. Damit wird auch jeder Vergleich der tatsächlichen Preise bundesweit unmöglich, wobei tendenziell die Aussagen der Studie von Heiber/Nett aus dem Jahre 2003 (HP 3/2003) weiterhin richtig ist: im Süden/Westen sind die Vergütungen deutlich höher als im Süd-Osten, auch im Norden sind die Vergütungen

niedriger als im Süden. Zwar gab es in Thüringen in den letzten Jahren teilweise deutliche Preissteigerungen, aber insbesondere in Sachsen und Sachsen-Anhalt ist das Preisniveau im Vergleich recht niedrig.

Ob mit echten Einzelverhandlungen (dazu hat jeder Pflegedienst das Recht), über Gruppen- oder Landesverhandlungen, es ist Zeit für eine Anhebung (und teilweise deutliche Anhebung) der Vergütungen. Nur so lassen sich die notwendigen Mitarbeiter für die ambulante Pflege halten.

Vergütungsverhandlungen müssen vorbereitet sein!

Wer Verhandlungen führen will, muss sich gut vorbereiten. Dazu gehört im ersten Schritt eine differenzierte Kostenrechnung, die den Teilbereich SGB XI getrennt vom restlichen Pflegedienst darstellt (auf der Basis der Pflege-Buchführungsverordnung, aber abweichend von deren Vorschläge für eine Kostenrechnung: siehe Literatur). Nur so erhält man die ‚Rohdaten‘, die die Basis für eine Kalkulation bzw. dem Nachweis von Kosten bilden.

Wurden schon noch nicht im vollem Umfang refinanzierte Tarifsteigerungen vereinbart, ist deren Nachweis über die entsprechenden Verträge, etc. einfach, auch musterhaft vorgelegte Lohnjournale können das belegen. Sollen erst mit der Vergütungssteigerung im nächsten Jahr die Löhne steigen, so muss auch

das plausibel dargelegt werden (z.B. mit Protokollen der MAV-Gespräche, Steigerungstabellen, etc.). Gerade in diesem Fällen dürften im Jahr 2017 die Kostenträger die Zahlung überprüfen wollen (was nach § 84, Abs. 7 auch möglich ist).

Jeder Träger eines Pflegedienstes sollte sich daher mit Blick auf die eigene Kostenrechnung sowie die Zukunft fragen, ob und wann und auf welchem Wege er in diesem Jahr Vergütungsverhandlungen führen wird.

Literatur-Tipp:

„Kostenrechnung und Preiskalkulation für Pflegedienste“

von Andreas Heiber und Gerd Nett;
Vincentz Network, Hannover 2013

Veröffentlicht in:

Häusliche Pflege,
Ausgabe 06/2016

© **Andreas Heiber**

System & Praxis Andreas Heiber

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld

Tel. 0521/801 8247, Fax: 0521/801 8248

E-Mail: info.heiber@SysPra.de;

www.SysPra.de