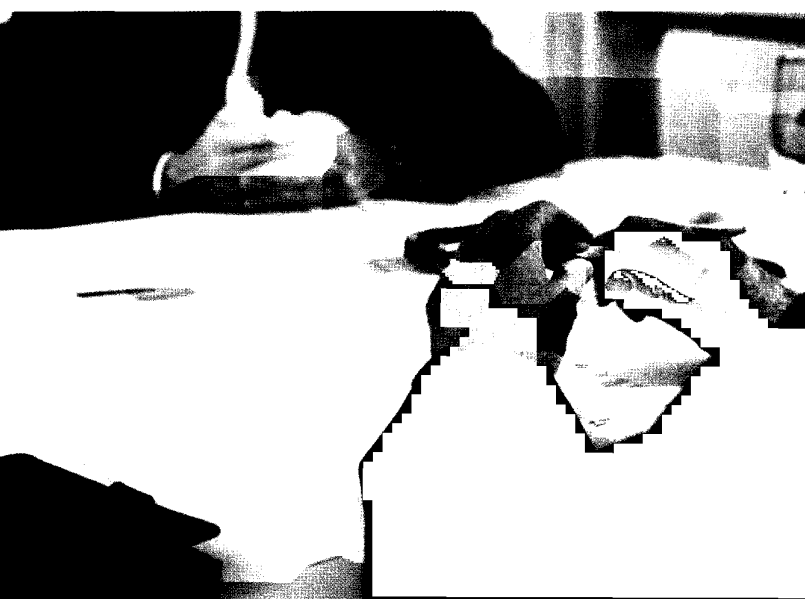


Einzelverhandlungen als Chance zur Verbesserung der Vergütungssituation nutzen

# Gut vorbereitet an den Verhandlungstisch

*Obwohl der Gesetzgeber Einzelverhandlungen von Pflegediensten mit den Pflegekassen ausdrücklich vorsieht, finden diese kaum statt. Zugleich beklagen viele Dienste eine Vergütungssituation, die nicht leistungsgerecht sei. Zur Verbesserung können Einzelverhandlungen beitragen – die es allerdings kompetent und akribisch vorzubereiten gilt.*

Von Andreas Heiber



*Eine gute Vorbereitung – u. a. in Form einer schlüssigen Kalkulation – ist für Pflegedienste in Vergütungsverhandlungen die halbe Miete.*

Foto: imago

**W**ill man heutzutage einen ambulanten Pflegedienst erschrecken, droht man ihm am Besten mit einer Vergütungsverhandlung. MKD-Prüfungen sind längst in vielen Ländern zu alltäglich und durch die Prüfkonzepte zu bekannt, um damit noch große Unruhe auszulösen. Bei Vergütungsverhandlungen ist das anders. Mit Einführung der Pflegeversicherung vor zehn Jahren hat der Gesetzgeber zwar die Pflicht zur jährlichen Einzelverhandlung ins Gesetz geschrieben und ein Jahr später (1996) zusätzlich noch geklärt, dass Verhandlungen für Gruppen maximal auf regionaler Ebene stattfinden dürfen, trotzdem haben sich in vielen Bundesländern Einzelverhandlungen noch nicht etabliert. Das hat vielerlei Gründe: Viele Pflegeverbände haben jahrelang darum gekämpft, für die Einrichtungen auf Gruppen- und Landesebene zu verhandeln, um die einzelne, in der Regel kleine Einrichtung vor einer Überforderung zu schützen. Andererseits gibt es über 10 000 Pflegedienste: Würden tatsächlich jährlich Einzelverhandlungen geführt, müssten die Pflegekassen in hohem Maße Personal einstellen, anders wäre das nicht zu schaffen. Auch dürfte

das Wissen um die Kostenrechnung und deren Qualität – zwar gesetzlich verlangt – in vielen Einrichtungen noch nicht dazu taugen, tatsächlich einfach mal eine Kalkulation zu erstellen.

Viele verschiedene Gründe führen also dazu, dass mit den gesetzlichen Vorgaben oft mehr oder weniger kreativ umgangen wird: So gibt es einige Bundesländer mit Einheitspreisen, deren Verträge natürlich von jeder Einrichtung einzeln unterschrieben sind, wie in Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz oder Schleswig-Holstein der Fall. Eine weitere Gruppe von Bundesländern kennt zumindest Differenzierungen zwischen gemeinsamen Preisen für Wohlfahrtseinrichtungen, Gruppenpreisen für organisierte private Einrichtungen und Einzelpreisen für weniger gut oder gar nicht organisierte Einrichtungen, wie beispielsweise in Thüringen, Sachsen-Anhalt oder Niedersachsen. Bundesländer mit differenzierten Preisen für jede Pflegeeinrichtung (wie vom Gesetzgeber vorgesehen), unabhängig von der Trägerschaft, gibt es nach dem Wissensstand des Autors momentan nicht.

## Preisgefälle bei Vergütungen ist nicht nachvollziehbar

Betrachtet man das mehr als gewaltige Süd-Nord-Ost-

### ► Problem + Lösung

**Problem:** Obwohl die Vergütungen für ihre Leistungen meist nicht leistungsgerecht sind, scheuen Pflegedienste vor der Aufforderung zu Einzelvergütungsverhandlungen zurück – oft aus Unwissenheit oder aus Angst, sich bei vermeintlich verhandlungserprobteren Kassenvertretern eine blutige Nase zu holen oder aber vor der Schiedsstelle zu verlieren.

**Lösung:** Über Einzelvergütungsverhandlungen angemessenere Vergütungen zu erzielen, kann sich für Pflegedienste auszahlen: Denn schon die Vorbereitung auf die Verhandlung erfordert eine exakte Kostenrechnung, die dem Dienst hilft – auch wenn die Verhandlung selbst sich in die Länge ziehen sollte – langfristig wirtschaftlicher zu agieren.

gefälle bei den Preisen für Pflegeversicherungsleistungen (die Veröffentlichung von Syspra in HÄUSLICHE PFLEGE 3/2003 ist im Prinzip weiterhin aktuell), stellen sich allerdings einige Fragen. Die sehr hohen West-Ostunterschiede lassen sich nicht mit dem West-Ostgefälle erklären, die Nord-Südunterschiede im Westen sind ebenfalls nicht nachvollziehbar. In Ländern mit einem, zumindest teilweise, differenzierten Preisniveau aufgrund von Einzel- oder Gruppenverhandlungen gibt es eine durchschnittliche Preisbandbreite von 20 Prozent zwischen dem niedrigsten und dem höchsten Punktwert. Länder mit Einheitspreisen haben diese Preisspannen nicht, auch daraus ergeben sich viele weitere Fragen.

Allerdings gibt es inzwischen Bewegung: So fordern in Niedersachsen die Pflegekassen Wohlfahrtspflegedienste zu Einzelverhandlungen auf, um damit eine Katalogänderung zu erreichen, die auf Landesebene nicht umgesetzt werden konnte (Anmerkung: in Niedersachsen gibt es zurZeit noch vier verschiedene Leistungskataloge für Pflegeversicherungsleistungen). Auch aus anderen Ländern (z. B. Sachsen) ist zu hören, dass die Bereitschaft der Pflegekassen zu Einzelverhandlungen zunimmt. In anderen Ländern „drohen“ die Kassen mit Einzelverhandlungen und erreichen so für sie tragbare Ergebnisse auf Landesebene. Aber auch immer mehr Pflegedienste nutzen die Chancen von Einzelverhandlungen: momentan aktuelle Beispiele gibt es aus Nordrhein-Westfalen, die hier eine für sie günstige Schiedsstellenentscheidung mit Einzelverhandlungen ausnutzen.

Rechtlich gesehen gibt es, wie oben schon angeführt, im Bereich SGB XI gar keine Alternative zur Einzelverhandlung (maximal als Regionalverhandlung), somit kann jede Seite die Verhandlung herbeiführen, wenn die bisherigen Verträge ausgelaufen sind. Angesichts der schieren Masse werden sicherlich die Pflegekassen nur dann die Initiative ergreifen, wenn sie sich davon praktische Vorteile versprechen, wie beispielsweise in Niedersachsen die Katalogänderung.

### Einzelverhandlungen als Chance nutzen

Warum ergreifen aber Pflegedienste nicht öfter die Chance, über Einzelverhandlungen ihre Vergütungssituation zu verbessern? Nach Erfahrung des Autors gibt es hierfür eine Reihe von Begründungen:

- Die Unwissenheit über die rechtlichen Zusammenhänge spielt eine große Rolle; damit verbunden auch die Angst vor Nachteilen.
- Mängel in der Kostenrechnung: Die Frage „Was kostet eine Stunde Pflegeversicherung?“ kann oft leider selbst der Steuerberater nicht beantworten!
- Gerade das Konzept der Erlösorientierten Einsatzplanung verhindert Vergütungsverhandlungen: Wenn das Betriebsergebnis auf Kosten der Qualität bzw. der Bezahlung der Mitarbeiter immer ausgeglichen ist, gibt es faktisch keinen Grund, die Vergütungen erhöhen zu müssen: es fehlt ja kein Geld! Die Tatsache, dass Mitarbeiter auf Sonderzahlungen verzichten oder/und unter Tarif bezahlt werden, wird als Argument nicht zählen, sondern vielmehr von den Pflegekassen einem „gesunden“ Marktmechanismus

## „Die individuellen Fakten auf den Tisch legen“

*Im Gespräch mit HÄUSLICHE PFLEGE sagt VdAK-Abteilungsleiter Paul-Jürgen Schiffer, warum er Einzelverhandlungen mit Pflegediensten für sinnvoll hält.*



**Paul-Jürgen Schiffer,**  
Abteilungsleiter  
Pflege beim  
Ersatzkassen-  
verband  
VdAK/AEV

Foto: VdAK

**HP:** Würden Sie es begrüßen, wenn mehr Pflegedienste zu Einzelverhandlungen um leistungsgerechte Vergütungen auffordern würden?

**Schiffer:** Ich würde auf jeden Fall – schon aus der Gesetzessystematik heraus – Einzelvergütungsverhandlungen begrüßen, weil gerade bei Einzelverhandlungen differenziert auf den einzelnen Pflegedienst eingegangen werden kann. Es wird ja immer kritisiert, dass gerade bei Pflegediensten im ländlichen Bereich etwa Wegezeiten viel zu wenig Berücksichtigung finden. Genau diese Punkte können – wie es das Gesetz auch

ganz deutlich sagt – „leistungsgerecht“ vergütet werden, wenn Pflegedienste in Einzelverhandlungen ihre individuellen Fakten auf den Tisch legen.

**HP:** Wäre der VdAK denn darauf vorbereitet, wenn künftig mehr Pflegedienste zu Einzelvergütungsverhandlungen aufrufen würden?

**Schiffer:** Darauf wären wir personell und sachlich vorbereitet. Wobei wir aber zunehmend feststellen, dass gerade von Pflegediensten im Bereich der freigemeinnützigen Träger, hervorgerufen durch deren Organisation in den jeweiligen Landesverbänden, eher der Wunsch nach einer so genannten Landesrahmenvereinbarung kommt, die dann auch Gültigkeit für die diesen Landesverbänden angehörenden einzelnen Pflegedienste hat. Wahrscheinlich steckt hinter diesem Wunsch – das gilt auch für viele private Dienste, die Landesrahmenvereinbarungen ihrer Trägerorganisationen beitreten –, dass sich die Vorbereitung einer Einzelverhandlung für den einzelnen Dienst natürlich aufwändiger gestaltet.

**HP:** Wird der VdAK künftig die Pflegedienste verstärkt zu Einzelverhandlungen auffordern?

**Schiffer:** Wir werden die einzelnen Dienste nicht dazu aufrufen; ich denke, das ist in erster Linie Sache des einzelnen Dienstes. Wenn er an Einzelverhandlungen Interesse hat, muss er sich nur an die zuständige Landesvertretung des VdAK wenden. ■

„Die Vorbereitung auf eine Einzelverhandlung ist natürlich aufwändig.“

## „Wir müssen eine Verhandlungskultur etablieren“

*Wer zu Einzelvergütungsverhandlungen auffordert, braucht Durchhaltevermögen, sagt Petra Broekmann, Leiterin der Ambulanten Dienste des Caritasverbandes Mönchengladbach. Sie ist überzeugt, dass der Weg, über Einzelverhandlungen um angemessene Vergütungen zu streiten, richtig ist – auch wenn Schiedsstellenentscheidungen oft viel zu lange auf sich warten ließen.*

Von Darren Klingbeil



**Petra Broekmann,**  
Fachbereichsleiterin Ambulante Dienste, Caritasverband für die Region Mönchengladbach-Rheydt e. V.

Foto: Darren Klingbeil

Fordert ein Pflegedienst die Kassen zu Vergütungsverhandlungen auf, muss er seine „Hausarbeiten“ gemacht haben, „sonst geht er baden – er wird sonst nicht ernst genommen“, sagt Petra Broekmann. Vor allem eine betriebswirtschaftlich-transparente Kostenrechnung, die ausweist, was den Pflegedienst etwa eine Stunde Pflegeversicherung, eine Stunde Behandlungspflege, Wegekosten und Koordinationszeiten kosten, sei im Vorfeld von Einzelverhandlungen zu erstellen. Außerdem seien die im Betrieb umgesetzten Qualitätsstandards – messbar und nachvollziehbar – darzulegen. „Dies alles zur Hand zu haben, erfordert natürlich einigen Aufwand“, weiß die Fachbereichsleiterin Ambulante Dienste des Caritasverbandes für die Region Mönchengladbach-Rheydt e. V. Laut Broekmann sind diese Vorarbeiten aber „die halbe Miete“, um das für Verhandlungen notwendige „Standing“ zu entwickeln: „Ist man sich bei den Themen Kostenrechnung und Qualität sicher, kann man seine Vergütungsforderungen überzeugend vertreten, denn man weiß dann ganz genau, wie man qualitative Pflege realisieren will und wofür man das Geld braucht.“

### Pflegedienste stellen Modulsystem infrage

Die Kernforderung, mit der Broekmann bereits zwei Mal – im Jahr 2001 und in 2003 – den in ihrem Fall zuständigen Verband der Ersatzkassen VdAK/AEV zu Einzelverhandlungen aufgefordert hat, war die Erhöhung des Moduls „Hausbesuchspauschale“ (in Nordrhein-Westfalen der LK 15 bzw. 15 a „erhöhte Hausbesuchspauschale“). Auslöser hierfür waren akribisch erfasste Wege- und Dokumentationszeiten der einzelnen Mitarbeiter der Station. Diese Datensammlung offenbarte, dass die Hausbesuchspauschale im Verhältnis

zum Zeitaufwand, den die Leistungserbringung verursacht, viel zu gering vergütet wird. Die ersten Verhandlungen mit dem VdAK, zu der Broekmann 2001 gemeinsam mit zwei weiteren Caritasverbänden aus der Region aufgefordert hatte, endeten mit der Schiedsstellenentscheidung, dass die drei Verbände eine geringe Erhöhung (von 0,078 Cent auf 0,082 Cent) für alle Leistungskomplexe und für die normale Hausbesuchspauschale, anstatt wie damals üblich 1,53 Euro, nun 1,70 erhielten. Ein Erfolg – der Broekmann und ihren zwei Mitstreitern allerdings nicht ausreichte. „Unsere Kalkulationen sagen klar aus, dass die 1,70 Euro für dieses Modul, das am häufigsten verkauft wird, nicht ausreichen. Unsere Zahlen zeigen uns, dass wir mehr als vier Euro bekommen müssten, um von einer ‚leistungsgerechten Vergütung‘ sprechen zu können, wie es das Gesetz vorsieht (§ 82 SGB XI)“, so Broekmann. Mit dieser Forderung rief sie im Februar 2003 erneut zu Vergütungsverhandlungen auf.

Um beim zweiten Anlauf ein besseres Resultat zu erzielen, verfolgten die drei Caritasverbände nun die Strategie, das Modulsystem in Nordrhein-Westfalen (NRW) infrage zu stellen. Konkret forderten sie eine Zusammenlegung der LK 15 und 15 a zu einem neuem Modul „Wege und Dokumentation“ zu dem höheren Vergütungssatz. Diese Strategie schien den Pflegediensten schlüssig, da der Schiedsstellenvorsitzende die Forderung nach einer höheren Vergütung der Hausbesuchspauschale in der ersten Verhandlung mit dem Hinweis auf die existierenden Strukturen im NRW-Modulsystem zurückgewiesen hatte.

Doch die Strategie ging bislang nicht auf: Nach langem Warten – erst reagierte der VdAK wochenlang nicht und verwies auf personelle Engpässe; nach An-

zugeschrieben werden. Mangelnde Qualität als Argument taugt schon offensichtlich nicht, sondern führt konsequenter- und richtigerweise zum Entzug des Versorgungsvertrages.

Das Pflegeversicherungsgesetz gibt jedem wirtschaftlich arbeitenden Pflegedienst das Recht auf eine leistungsgerechte Vergütung. Dabei heißt „wirtschaftliche Betriebsführung“ eben nicht, mit jeder

Vergütung ein ausgeglichenes Betriebsergebnis zu erzielen, sondern, die Mittel (= Arbeitszeit) nur in dem notwendigen Maße (aktivierende Pflege) einzusetzen. Eigentlich müsste jeder Pflegedienst, bevor er zum Beispiel die Entlohnung der Mitarbeiter kürzt, zunächst Vergütungsverhandlungen führen. Erst wenn über die Schiedsstelle ein aus ihrer Sicht zu niedriger Punktwert festgelegt wird, ist eine Kürzung der Mitarbeitervergütung argumentierbar. Denn zum

rufen der Schiedsstelle kam es erst 17 Monate später zu einer Verhandlung; eine schriftliche Begründung des Schiedsstellenurteils ließ weitere sechs Monate auf sich warten! – stehen die drei Caritasverbände vor dem Resultat, dass der Schiedsstellenvorsitzende in seiner Urteilbegründung die Zuständigkeit für die Forderung von sich weist, weil die Umstrukturierung des Modulsystems in den Aufgabenbereich des Grundsatzausschusses – eine Institution des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI in NRW – falle.

Gegen dieses Urteil hat Petra Broekmann im März dieses Jahres, nachdem die Schiedsstelle die Urteilsbegründung schließlich verfasst und zugeleitet hatte, vor dem Sozialgericht Düsseldorf Klage eingereicht. „Wir wollen erreichen, dass das Gericht uns bestätigt, dass die Schiedsstelle doch zuständig ist und sich mit unserer Forderung befassen und diese entscheiden muss.“ Wann das Gericht allerdings ein Urteil fällen wird, steht heute noch nicht fest. Fest steht bislang nur: dass seit der zweiten Aufforderung zu Verhandlungen am 12. Februar 2003 bis heute über 30 Monate (!) vergangen sind. Angesichts dieser zeitlichen Dimensionen ist es nachvollziehbar, wenn Broekmann Pflegedienste, die heute zu Einzelvergütungsverhandlungen aufrufen, als „Pioniere“ bezeichnet, denen sie nahe legt, einen ganz bestimmten Mix an Fähigkeiten für das Unterfangen Einzelvergütungsverhandlungen zu entwickeln, bestehend aus: „Ausdauer, Durchhaltevermögen, Mut und Selbstbewusstsein!“

### **Verhandlungsspielregeln klar formulieren**

Natürlich empfinde sie die langen Verfahrenszeiten in Nordrhein-Westfalen, ausgelöst durch oft wochen- und monatelanges Nicht-Reagieren der Kassen und der Schiedsstellenkammern als „skandalös“, sagt Broekmann. Und natürlich könne dies abschreckend auf andere Pflegedienste wirken mit dem Resultat, dass diese das Thema Einzelverhandlungen auch weiterhin gar nicht erst angehen. Doch von dieser Sicht auf die Dinge hält die Caritas-Fachbereichslei-

terin nichts, im Gegenteil: „Wir verfahren nach dem Motto ‚Jetzt erst recht!‘, weil wir im ambulanten Bereich dringend eine Verhandlungskultur brauchen, die sich bis jetzt überhaupt nicht etabliert hat.“ Wenn künftig viel mehr Pflegedienste als heute die Kassen zu Vergütungsverhandlungen auffordern würden, würden sich auch Strukturen verändern und Vergütungen verbessern, ist Broekmann überzeugt. „Pflegekassen und Schiedsstellen müssten sich dann zwangsläufig auf die Pflegedienste einstellen; die Schiedsstellen müssten zum Beispiel weitere Kammern öffnen, außerdem würden dann künftig auch die Spielregeln des Verhandels viel klarer formuliert und eingehalten – diese langen Wartezeiten würden dann hoffentlich der Vergangenheit angehören.“

Zu niedrige Vergütungen nur zu beklagen und auf Weichenstellungen der Politik zu warten, ist nach Ansicht Broekmanns jedenfalls kein Weg, die Vergütungssituation der Pflegedienste zu verbessern. Stattdessen fordert sie ihre Branchenkollegen auf, die erwähnten „Hausarbeiten“ zu erledigen, sich ein bis zwei andere Betriebe (keine direkten Mitkonkurrenten) als „Mitreiter“ zu suchen und mutig die Vergütungen einzufordern, die sie für eine qualitative häusliche Pflege benötigen – getreu dem Motto, nach dem sie selbst verfährt: „Bange machen gilt nicht!“ ■



*Noch viel zu selten fordern Pflegedienste zu Verhandlungen um leistungsgerechte Vergütungen auf, die sie für eine qualitätsvolle häusliche Pflege benötigen.*

Foto: Werner Krüper

Zeitpunkt der bisher geltenden Vergütungsvereinbarung war die Vergütung für beide Seiten leistungsgerecht, also auch einschließlich der damals geltenden Tarifstruktur.

Ein weiterer Grund für die Beibehaltung von nicht mehr ausreichenden Vergütungen ist der Blick auf den Wettbewerb und die Angst, durch höhere Preise die Kunden zu verlieren. Es gibt inzwischen sehr viele Erfahrungen, dass gerade diese Angst unbegründet ist.

Bei der Pflege spielt zwar der Preis der Leistung keine unwichtige Rolle, wird auch immer wieder von den Kunden thematisiert, aber dauerhaft sind Faktoren wie Zuverlässigkeit, tatsächliche und sichtbare Qualität und auch Gewöhnung wichtiger. Außerdem gibt es oft auch Vorreitereffekte: Ein Pflegedienst beginnt und erhöht die Preise und viele andere folgen, sodass mittelfristig die zunächst entstandenen Unterschiede wieder bereinigt werden.

## ► **Checkliste: Verhandlung vorbereiten + führen**

### **1. Verhandlung vorbereiten und Entscheidung treffen**

#### **Kostenstellenrechnung:**

- Erstellung der Kostenrechnung für die Kostenstelle Pflegeversicherung
  - verursachungsgerechte Verteilungsschlüssel,
  - Abgrenzung der Investitionskosten gemäß SGB XI)
- Erstellung einer prospektiven Kalkulation
  - auf der Basis der Vorjahreswerte,
  - einschließlich der prospektiven Veränderungen (Personalkosten, Sachkosten, aber auch andere Entwicklungen wie Größe, Fahrtwege etc.),
  - Umrechnung auf Punktwerte/Verhandlungspreise.

#### **Marktsituation klären**

- Aktuelle Preisvergleichsliste zur Übersicht über die regionale Marktsituation (Rechtsgrundlage: § 7 Abs. 3 SGB XI),
- Abklärung der möglichen Preisforderung mit dem Pflegeteam bezüglich der Umsetzbarkeit.

#### **Verhandlungssituation im Land beleuchten**

- Klärung/Information mit dem eigenen Spitzenverband,
- Unterlagen zur Verhandlung,
- bisherige Verhandlungserfahrungen in Einzelverhandlungen,
- Vorgehen der Pflegekassen bei Einzelverhandlungen.

#### **Entscheidung treffen:**

- Verhandlung als Einzelverhandlung führen
  - allein als Einrichtung;
  - mit externer Unterstützung (durch Verband, externe Berater mit Verhandlungserfahrung ambulant, möglichst im eigenen Bundesland),
- Verhandlung über Landesebene abwarten,
- keine Preisänderung.

### **2. Vergütungsverhandlung führen**

#### **Verhandlungsaufforderung**

- Ermittlung der Vertragsparteien,
- Verhandlungsaufforderung mit Preis und Begründung,
- Laufzeit für Vereinbarung,
- Verhandlungstermine festlegen und vorschlagen,
- Zeitachse planen (auch wg. Urlaub etc.).

#### **Verhandlung**

- Verhandlung vor Ort,
- bei Einigung: Verhandlung beendet,
- bei Nichteinigung: Schiedsstellenantrag formulieren.

## **Höhere Preise mit Qualitätsstandards begründen**

Viele Einrichtungen äußern Unverständnis, wenn man sie auf das Führen von Vergütungsverhandlungen anspricht. Sie wissen oft nicht, dass weder die Verbände noch die Pflegekassen die Preise diktieren oder einseitig festlegen, sondern dass dies einzig und allein in der Hand der einzelnen Pflegeeinrichtung liegt. Selbst wenn pauschal auf Landesebene eine Einigung erreicht wird, bekommt anschließend jeder Pflegedienst einen dort ausgehandelten Vertrag mit der Aufforderung, diesen auch tatsächlich zu unterschreiben. Mit der Unterschrift wird somit quasi die eigene Vergütungsverhandlung beendet; damit ist die dort festgelegte Vergütung auch für die eigene Einrichtung als leistungsgerecht anerkannt. Natürlich muss man als Einrichtung solche Angebote nicht unterschreiben, sondern kann eine eigene Verhandlung führen.

Bevor man allerdings pauschale Vereinbarungsempfehlungen als negativ bezeichnet, müsste jede Einrichtung für sich prüfen, wie sich die Empfehlung für sie konkret auswirken würde. Auch dies geht nicht ohne eine Kostenrechnung für den Teilbereich Pflegeversicherung. Allein die Tatsache, dass das Vereinbarungsangebot über den bisherigen Preisen liegt, bedeutet noch nicht, dass es ausreichend für die Einrichtung ist.

Höhere Preise können durchaus zu mehr Kunden führen, auch wenn dies zunächst paradox klingen mag. Kann die Einrichtung jedoch vermitteln, dass die höheren Preise zu der aktivierenden Pflege notwendig sind, die sie tatsächlich erbringt, wird dies durchaus viele Kunden überzeugen können. Billig ist für die Dienstleistung Pflege kein wirklich wichtiges und positives Merkmal – auch wenn es in der Zeit von Hartz IV so zu sein scheint.

## **Eine gute Vorbereitung: Die Basis für Verhandlungen**

Vergütungsverhandlungen können nur geführt werden, wenn die Einrichtung gut vorbereitet ist. Hauptpunkt ist (neben einer guten und qualitätskonformen Pflege, die hier vorausgesetzt wird) die verpflichtende Kostenstellenrechnung. Es geht nicht um die Frage, was kostet eine Stunde Pflegedienstleistung, sondern darum, was eine Stunde Pflegeversicherung kostet. Diese müsste eigentlich (beispielsweise auch wegen des Hauswirtschaftsanteils) günstiger sein als eine Stunde Krankenversicherung. Schon der Versorgungsvertrag verpflichtet jede Einrichtung, den Betriebsteil Pflegeversicherung mit Einnahmen und (viel wichtiger) Ausgaben vom restlichen Pflegedienst buchhalterisch zu trennen. Ab einer Umsatzgröße von 250 000 Euro in der Pflegeversicherung greift darüber hinaus die Pflegebuchführungsverordnung, die eine Kostenstellenrechnung verpflichtend vorsieht (siehe Literaturhinweise am Beitragsende). Mit diesen betriebswirtschaftlichen Grundlagendaten kann jede Geschäftsführung feststellen, ob angebotene Preise akzeptabel sind bzw. eigene Kalkulationen erstellen. Einheitliche Absprachen oder Vorgaben zu Verhandlungsunterlagen oder

Kalkulationen gibt es in kaum einem Bundesland (oder zumindest ist deren rechtliche Verankerung zu überprüfen). Einige Verbände haben Kalkulationsmodelle entwickelt, die in einigen Ländern wohl auch erfolgreich umgesetzt sind, wie der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa) in Mecklenburg-Vorpommern. Wegen der unterschiedlichen Struktur der Leistungskataloge (mit Wegepauschalen pro Einsatz, mit Tagespauschalen oder ohne ausgewiesene Wegepauschalen) müssen auch die Kalkulationsmodelle entsprechend angepasst sein. Frei zugängliche Kalkulationsmodelle für jedes Bundesland finden sich unter [www.syspra.de](http://www.syspra.de) im Internet

### **Problematisch: Viele Schiedsstellen arbeiten zu langsam**

Ausgangspunkt jeder Vergütungsverhandlung ist die Verhandlungsaufforderung gemäß § 89 SGB XI. Mit dem Zugang des Schreibens beim Vertragspartner beginnt die Verhandlung. Dies gilt natürlich auch, wenn die Einrichtung von den Pflegekassen zur Verhandlung aufgefordert wird. Fordert der Pflegedienst auf, ist die Aufforderung an alle die Pflegekassen zu richten, von denen der Pflegedienst im Jahr vor der Aufforderung mehr als fünf Prozent der Versicherten betreut hat. Die Aufforderung ist notwendigerweise mit einer konkreten Forderung, sowie sinnvollerweise mit einer Begründung für diese Forderung, verbunden. Der Gesetzgeber hat den Vertragspartnern sechs Wochen Zeit für die Verhandlung gelassen, danach hat jede der Seiten das Recht, zur Klärung die Schiedsstelle anzurufen. Die Schiedsstelle entscheidet dann über die (noch) strittigen Punkte (meist die Vergütungshöhe oder die Wegepauschalen). Nach der Schiedsstellenentscheidung gibt es zwar die Möglichkeit der Klage vor dem Sozialgericht, allerdings ohne aufschiebende Wirkung: das heißt, der Schiedsspruch muss umgesetzt werden.

Ein wesentliches Problem vieler Schiedsstellen sind weniger die eigentlichen Schiedssprüche, sondern allein schon die oft nicht gesetzeskonforme Wartezeit auf die Verhandlung. Hatte der Gesetzgeber noch „unverzüglich“ festgelegt (§ 85 Abs. 5 SGB XI), ist die Realität in sehr vielen Bundesländern eine andere. Erfahrungen des Autors der letzten Jahre zufolge konnte man beispielsweise in NRW, aber auch momentan in Niedersachsen durchaus ein Jahr bis zum Verhandlungstermin warten, lediglich Thüringen war hier vorbildlich mit sechs Wochen. Bei manchen Verfahren hat man den Eindruck, die Verhandlungen scheitern vor allem deshalb, weil die Pflegekassen auf die langen Wartezeiten bis zum Schiedsstellentermin spekulieren. Allerdings wird sich mit zunehmend häufigeren ambulanten Einzelverhandlungen auch eine veränderte Verhandlungs- und Schiedsstellenkultur etablieren, die solche taktischen Züge entwertet wird.

### **Höhere Vergütungen zu verlangen, ist nicht sittenwidrig**

Jeder Pflegedienst, der Verhandlungen führen will, sollte sich folglich gut vorbereiten. Es sind auch mit den Mitarbeitern die Fragen der Umsetzung zu klären.

Führt die Geschäftsführung erfolgreich Verhandlungen, die Mitarbeiter finden die höheren Preise aber „schlecht“ wird es erhebliche Umsetzungsprobleme und damit dauerhaft Kundenverluste geben. Auch die Mitarbeiter müssen davon überzeugt werden, dass ihre Arbeit mehr Geld wert und eine Preiserhöhung nicht sittenwidrig ist!

Vergütungsverhandlungen muss man nicht alleine führen, sondern man kann sich externe Hilfe holen. Der eigene Verband sollte über das Vorgehen informiert werden. Viele Verbände unterstützen ihre Einrichtungen und können praktische Erfahrungen weitergeben. Pflegeeinrichtungen könnten auch über regionale Verhandlungsgruppen Vergütungsverhandlungen führen, selbst über Verbandsgrenzen hinweg. Dies würde für den Einzelnen den Aufwand reduzieren, gleichzeitig würde nicht nur einseitig eine Einrichtung die Preise erhöhen.

Das anfangs erwähnte Schreckgespenst „Einzelverhandlung“ könnte sich dauerhaft als Schreckgespenst für die Pflegekassen erweisen, vor allem dann, wenn sich immer mehr Einrichtungen so weiterentwickeln, dass sie auch selbst zur Führung bereit sind. Immerhin sind pro Jahr dann 10 000 Verhandlungen zu führen, oftmals mit den identischen Pflegekassenmitarbeitern, die auch noch für über 9 000 stationäre Einrichtungen Verhandlungen führen müssen. Es wird sich dauerhaft auch ambulant eine Verhandlungskultur entwickeln (müssen), wie sie stationär schon vorhanden ist, also mit vereinbarten Strukturen und Unterlagen. Nur so lässt sich die gesetzgeberische Vorgabe im SGB XI umsetzen.

Noch nicht angesprochen ist der Bereich der Krankenversicherung, der ein weniger eindeutiges gesetzliches Gerüst für die Verhandlungen hat. Allerdings ist hier auch gerade das Recht zur Konfliktklärung in Form einer Schiedsperson gesetzlich geregelt worden, sodass es auch hier zunehmend richtige Einzelverhandlungen geben kann. ■

#### **Mehr zum Thema**

▼ **Literaturtipps:** Kostenrechnung für die ambulante Pflege, von *Andreas Heiber*, Vincentz Network, ISBN 3-87870-625-1 + Leistungsgerechte Vergütung, von *Andreas Heiber*, Vincentz Network, ISBN 3-87870-610-3

**Das Thema Kostenrechnung** behandelt Autor *Thomas Sießegger* unter anderem in seinem Beitrag „Hausbesuche als Schlüssel“ in *PDLpraxis* 12/2002

**Kalkulationsmodelle** sind im Internet unter der Adresse [www.syspra.de](http://www.syspra.de) (unter Vergütung/Kalkulation) frei verfügbar

**Kontakt zum Autor** dieses Beitrags über das Vincentz.Net-Expertennetzwerk im Internet: [www.vincenz.net/experten/index.cfm](http://www.vincenz.net/experten/index.cfm)



**Andreas Heiber**  
Inhaber der  
Beratungsfirma  
System & Praxis  
in Bielefeld  
([www.syspra.de](http://www.syspra.de))