

Andreas Heiber

**Leistungs-
gerechte
Vergütung**
2., überarbeitete Auflage

**Ein Modell
Zur Kalkulation**

**inklusive Diskette
im Format MS-Excel**

Vincentz-Verlag Hannover
1. Auflage 1997,
2. Auflage 1999

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	6
Leistungsgerechte Vergütung im Rahmen der Pflegeversicherung:	10
Das Modell	14
Basisdaten	16
Rahmendaten für die Kalkulation (Tab. 1)	22
Kalkulation Mitarbeiter (Tabelle 2A und 2B)	24
Faktor für Steuerung/Verwaltung (Tab. 3)	28
Kalkulation Wegezeiten (Tabelle 4)	38
Kalkulation Einsatzstunden und Zuschläge (Tab. 5)	40
Auswertungen der Kalkulationsdaten (Tab. 6 und 7)	42
Kalkulation der Investitionskosten § 82.2 (Tab. 8)	44
Nutzen für die eigene Einrichtung	48
Tabellen mit Beispieldaten	50

Einleitung (Vorwort der ersten Auflage 1997)

Die **Einführung der Pflegeversicherung** im Jahre 1995 bedeutete eine **Revolution** im Sozialsystem der Bundesrepublik Deutschland.

Nicht nur weil nun nach über 20-jähriger Diskussion endlich ein Schritt zur eigenständigen Absicherung des Pflegerisikos im Alter getan wurde, sondern weil gleichzeitig ein bis dahin eingeführtes Finanzierungssystem völlig neu strukturiert wird: Die Selbstkostenerstattung wurde ersetzt durch ein System, das den einzelnen Einrichtungen die Garantie für eine leistungsgerechte Vergütung sichern sollte. Leider ist dies bis heute mehr oder weniger **Theorie geblieben**. Von beiden Seiten, den Kosten- bzw. Leistungsträgern einerseits und den Leistungsanbietern andererseits wurde wenig getan, dieses neue Prinzip umzusetzen. Sicher liegt das auch daran, dass damit liebgewordene und in vielen Fällen sogar zweckmäßige Rituale und Abläufe infrage gestellt werden. Wenn jede Einrichtung ihre Vergütungen einzeln verhandeln soll, wozu sind dann noch die bisherigen Pflegesatzkommissionen da? Auch schien vielen Beteiligten der Aufwand für Einzelverhandlungen zu hoch.

Im Rahmen des **1. Änderungsgesetzes** zum SGB XI ((Juni 1996) hat der Gesetzgeber nochmals einige Bausteine dieses Vergütungssystems hervorgehoben bzw. präzisiert. **Nun sind Einzelverhandlungen ausdrücklich vorgeschrieben**, Gruppenverhandlungen nur noch eingeschränkt möglich. Gleichzeitig sollen die Ergebnisse breit veröffentlicht werden (Preisvergleichslisten). Trotzdem **fehlt** den Parteien ein **geeignetes Instrument**, um diese neue Form der Preisfindung effektiv umzusetzen, um eine neue „Kultur der Vergütungsverhandlungen“ umzusetzen.

Das hier vorgestellte Modell versucht diese Lücke zu schließen. Es erlaubt die nachvollziehbare Kalkulation von Vergütungen entlang den Vorschriften und Rahmenverträgen des SGB XI sowie der ergänzenden Vorschriften - beispielsweise

aus dem Arbeitsrecht. Alle Bestandteile der Vergütungen werden in Bezug gesetzt zu den zu erbringenden Leistungen, abstrakte Pauschalen werden möglichst vermieden.

Dieses **Modell** soll den Einrichtungen ermöglichen, alle notwendigen Kostenbestandteile zu kalkulieren während andererseits die Leistungsträger die geforderten Preise einfach und schnell hinterfragen und prüfen können. Da die kalkulierten Daten in den Auswertungen auf Monats- und Jahreswerte dargestellt werden, kann dieses Modell darüber hinaus als Budgetierungsinstrument genutzt werden.

Das Modell gibt **keine Rahmenwerte** (beispielsweise für Sachkosten) vor. Der Begriff der „leistungsgerechten Vergütung“ beschreibt ja ausdrücklich den Einzelfall und nicht den generellen Preis. Natürlich werden sich mit der Zeit Richtwerte für die einzelnen Parameter herausbilden können und Abweichungen von diesen Richtkorridoren wären im Einzelfall zu belegen. Eine Normierung auf fixe Werte kann es ausdrücklich nicht geben, ansonsten würde der Begriff der für die einzelne Einrichtung „leistungsgerechten Vergütung“ ad absurdum geführt.

Die **wesentliche Basis**, die außerhalb dieses Modells ermittelt werden muss, ist der **zeitliche Aufwand** für die **einzelnen Tätigkeiten der Pflegekräfte, hier Leistungsstunde genannt**(= Zeit in der Wohnung des Pflegekunden). Dies kann beispielsweise auch in Zusammenhang mit der Diskussion um die Zeitkorridore im neuen Gutachten des MDK erfolgen, da diese Werte in der Diskussion stehen und neu ermittelt/überprüft werden sollen. Es wäre als Ergänzung sinnvoll, wenn gleichzeitig die Zeitkorridore für die einzelnen Module/Leistungskomplexe bei Erbringung durch professionelle Pflegekräfte ermittelt werden könnten. Die sich aus diesen Zeiten ergebenden Leistungsstunden) sind die Basisgröße, auf die aufgebaut wird.

Technisch realisiert ist dieses Modell mit acht miteinander verknüpften Tabellen des Tabellenkalkulationsprogramms MS-Excel, Version 5.0. Da viele Parameter voneinander abhängig sind, konnten so die vielen Rechenprozesse vereinfacht und verknüpft werden. Der Anwender hat lediglich die **Kerndaten** einzutragen. Die technische Legende für die einzelnen Felder finden Sie im Kapitel „Tabellen mit Beispieldaten“ am Ende des Buches, die inhaltliche Beschreibung im nachfolgenden Teil.

Die Idee zu diesem Modell entstand im Rahmen des Unterrichtskonzept „**Existenzgründung**“, das der Autor in Zusammenarbeit und für die Gemeinnützige Gesellschaft für Soziale Dienste -DAA-mbH in Nürnberg (Schulträger mit sechs Altenpflegeschulen in Bayern) entwickelt.

Das Modell konnte nur verwirklicht werden in ständigem Austausch mit vielen ambulanten Pflegeeinrichtungen sowie zahlreichen Kolleginnen und Kollegen. Stellvertretend und an erster Stelle seien hier das Ambulante Pflegezentrum Nord gGmbH mit seinem Geschäftsführer Ulf von der Wehl sowie mein Kollege Thomas Sießegger von Sießegger & Partner SozialManagement GbR genannt.

Das Modell erhebt den Anspruch, einen vollständigen Ansatz zur Preiskalkulation zu bieten. Wie jedes Modell wird es sich und sollte es sich ständig weiter entwickeln.

Alle Inhalte basieren auf dem Informationsstand Oktober 1997. Sie sind nach bestem Wissen erstellt worden. Für Fehler kann der Autor jedoch nicht haften. Dies gilt insbesondere für die Tabellen.

Im Oktober 1997

Andreas Heiber

Erfahrungen (Vorwort der zweiten Auflage 1999)

Der Druck in Richtung Einzelvergütungsverhandlungen nimmt immer mehr zu, und immer mehr Einrichtungen erkennen auch die positiven Chancen dieser gesetzlichen Vorgabe. Bisher haben erst wenige Einrichtungen echte Preisverhandlungen nach § 89 SGB XI geführt, die dann aber meist recht erfolgreich.

In der Praxis und in meinen Seminaren stellt sich als die Hauptschwierigkeit immer wieder die Ermittlung und Abgrenzung der in SGB XI erbrachten Leistungen dar: „Wieviel Leistungsstunden haben wir erbracht? Wieviel werden wir erbringen wollen?“. Hier hilft im Einzelfall nur eine zeitlich befristete detaillierte Aufschreibung und damit verbunden dann eine weitere Hochrechnung. Datenerfassungsgeräte sind hier nach meiner Erfahrung meist ungeeignet (vor allem, wenn sie nur Beginn und Ende des Einsatzes festhalten oder wenn die Zeiten von den Mitarbeitern pauschal eingegeben werden): die ausgegebenen Werte vermitteln zwar eine scheinbare Sicherheit, stimmen aber mit der Wirklichkeit meist nicht überein. Einfacher ist da schon die Hochrechnung der einzelnen Leistungsmodule/komplexe der Pflegeversicherung mit den echten Zeitwerten der Leistungserbringung. Dies führt in der Regel zu realeren Zeiten, vor allem wenn die Umrechnungszeitwerte von allen Mitarbeitern festgelegt wurden (dazu mehr in der HP 1/99: Auf der Suche nach der verlorenen Zeit).

Eine weitere Erfahrung ist die immer noch wenig verstandene und umgesetzte Abgrenzung der Kosten der Pflegeversicherungsleistungen von anderen Kosten und Leistungen, also die Erfüllung der Grundbedingung des Versorgungsvertrages: „Selbständig wirtschaftende Einrichtung“. Während dies auf der Einnahmeseite inzwischen Standard ist, werden die Ausgaben meist noch nicht sachgerecht und vor allem aufwandsgerecht aufgeteilt, bis hin zur Schlüsselung der Personalkosten nach SGB XI und sonstigen.

Noch eine Anmerkung zur Vorbereitung von Preisverhandlung und zur Frage, welche Unterlagen vorgelegt werden müssen: nach § 85.3 müssen zwar „pflegesatzerhebliche Angaben zum Jahresabschluß nach PBV“ vorgelegt werden, dies sind aber natürlich nicht die kompletten Jahresabschlüsse inklusive Krankenversicherung und sonstigen. Es können nur die Angaben sein, die sich auf das SGB XI beziehen. Auch dürften weit zurückliegende Jahresabschlußdaten (mehr als ein oder 2 Jahre) nicht zu den darzulegenden Unterlagen gehören können, mit denen eine prospektive Kalkulation zu beweisen ist. Denn was lassen sich aus zwei Jahre alten Zahlen für Schlußfolgerungen für eine zukünftige Vergütung ziehen?

Die Zeit für Einzelpreisverhandlungen rückt immer näher und immer mehr Einrichtungen nehmen das Pflegeversicherungsgesetz in diesem Punkt positiv zur

Kenntnis und bereiten sich entsprechend vor. Dies hat sich in den letzten 18 Monaten deutlich verändert und wird zu einer neuen Vergütungsverhandlungskultur führen, in der die Kostenträger die verlangte Vergütung (nur noch) auf ihre Leistungsgerechtigkeit im Einzelfalle prüfen werden (können).

Wie sagte es Herr Schiffer vom VdAK Siegburg so schön auf dem Sozialrechtstag am 11. Juni 1999 in Kassel: „Wenn sich Leistungserbringer und Pflegekassen auf einheitliche Kalkulationsmodelle einigen, Vergleichswerte per Betriebsvergleich schaffen und die notwendigen Unterlagen festschreiben, könnten die Pflegekassen die Angebote prüfen und Verhandlungen per Postkarte möglich werden“.

Im Juni 1999

Andreas Heiber

Modell zur Entwicklung einer leistungsgerechten Vergütung

