

Von der guten Praxis im SGB XI lernen!

Das Positionspapier „Ambulante Pflege sicherstellen – faire Löhne zahlen und Pflegepersonal binden“ des Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung, Andreas Westerfellhaus, hat viel Staub aufgewirbelt. Vergütungsexperte Andreas Heiber sieht noch in einigen Punkten Verbesserungspotenzial.



Was im SGB XI mit Fristen geregelt ist, fehlt im § 132a SGB V, kritisiert Andreas Heiber. Hier gibt es zwar eine Frist, innerhalb der die Schiedsperson entscheiden soll, aber keine Frist für das Führen der Verhandlung selbst.

Foto: Werner Krüper

Von Andreas Heiber

Bielefeld // Im November 2019 hat der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Andreas Westerfellhaus ein Positionspapier unter dem Titel: „Ambulante Pflege sicherstellen – faire Löhne zahlen und Pflegepersonal binden“ veröffentlicht. Die Diskussion dazu ist schon im Gange, auch um die Frage der konkreten Inhalte.

Wenn beispielsweise Oliver Blatt vom vdek in CARE konkret vom 29. November 2019 behauptet, die Vergütungsverhandlungen finden auf Basis gesetzlicher Vorgaben und Fristen statt, ist dies richtig und negiert zugleich das Problem. Denn was im SGB XI mit Fristen geregelt ist, fehlt im § 132a SGB V. Hier gibt es zwar eine Frist, innerhalb der die Schiedsperson entscheiden soll, aber keine Frist für das Führen der Verhandlung selbst. Und auch die Schiedspersonenregelung, die es statt einer Schiedsstelle wie im SGB XI gibt, ist

voller Praxisprobleme, warum sonst ist eine Verfassungsbeschwerde beim BVG anhängig (1 BvR 656/18)?

Die Forderung des Pflegebevollmächtigten, die Regelungen zur Verhandlungsführung aus dem SGB XI auf das SGB V zu übertragen einschließlich einer professionalisierten Schiedsstelle ist deshalb die richtige Lösung. Selbst die Frage der prospektiven Kalkulation ist im Gesetz schon geregelt. Trotzdem ist die Forderung vieler Kostenträger leider eine richtig beschriebene Praxis (beispielsweise bei einer geplanten höheren Gehaltszahlung) erst eine Vorleistung zu erwarten, bevor dies zu einer Preissteigerung führen soll.

Vom stationären Bereich kann man lernen

Im teil- und vollstationären Bereich ist die Grundlage der Verhandlung geklärt: es gibt vereinbarte Unterlagen, Kalkulationsraster und differenzierte Rahmendaten wie Personal-

mengen, etc. Die meisten stationären Einzelverhandlungen sind dann reduziert auf die Diskussion einzelner Punkte. Nachweisbare Tarifierhöhungen auf dieser Basis sind einfach umzusetzen; ein Indiz dafür ist ja der steigende einrichtungseinheitliche Eigenanteil in allen Bundesländern!

Bis auf die Ausnahmen Nordrhein-Westfalen und auch Thüringen gibt es ambulant keinerlei abgestimmte Unterlagen im SGB XI und gar nicht im SGB V. Das heißt: In jeder Verhandlung müssen die Vertragsparteien zunächst einmal darüber streiten, was und wie vorzulegen und zu kalkulieren ist, was praktisch auch einen hohen abschreckenden Charakter hat.

Anders ist das z. B. in Nordrhein-Westfalen. Dort hat der sogenannten Grundsatzausschuss nach § 75 SGB XI (im Prinzip die Pflegesatzkommission) im SGB XI ein Verhandlungs- und Nachweisrahmen vereinbart, mit dem bis hin zur Schiedsstelle verhandelt wird. Eine Festlegung von

Vereinbarungsgrundlagen, wie es übrigens schon länger Aufgabe der Selbstverwaltungen ist (siehe § 75 SGB XI, Abs. 2, Punkt 11), würde viele Verhandlungshindernisse beseitigen. Da der gesetzliche Rahmen vorhanden ist, ist hier eher ein Umsetzungsdefizit abzustellen als neue gesetzliche Regelungen zu schaffen.

Zwei Verträge für die Häusliche Krankenpflege

Ein viel stärkeres Hemmnis zu Einzelverhandlungen im SGB V hat der Pflegebevollmächtigte leider nicht thematisiert: Im SGB XI ist die Vergütungsvereinbarung unabhängig von anderen strukturellen Bedingungen, denn diese sind in eigenständigen Verträgen zur Zulassung (§ 72), zu den Rahmenbedingungen (§ 75) und zur Qualität (§ 112ff) geregelt. Verhandelt wird damit nur der vierte Vertrag, die Vergütungsvereinbarung (§§ 84/89), wobei im Regelfall auch die Struktur und Definition der Leistungen schon rahmenvertraglich oder über die jeweiligen Pflegesatzkommissionen landesweit geregelt sind.

Im SGB V ist dies alles Bestandteil eines einzigen Vertrages (§ 132a), was oftmals dazu führt, dass Pflegedienste, die die Häusliche Krankenpflege allein (und nicht über die Verbände auf Landesebene) verhandeln wollen, sofort mit umfangreichen Vertragsänderungen auch der Rahmenbedingungen konfrontiert werden. Hier eine vergleichbar differenzierte Vertragstrennung wie im SGB XI einzuführen, würde wesentlich die Chancen der Verhandlungsführung auf gleicher Augenhöhe verbessern!

Zusammengefasst: Was sich ändern sollte

Die Vertragsstruktur im SGB V sollte dahin gehend differenziert werden, dass die formalen Rahmenbedingungen auf Basis der Bundesrahmeneempfehlungen in einem Vertrag, die konkreten Vergütungen in einer davon unabhängigen Anlage oder einem getrennten Vertrag vereinbart



Foto: vpr

// In jeder Verhandlung müssen die Vertragsparteien zunächst einmal darüber streiten, was und wie vorzulegen und zu kalkulieren ist, was praktisch auch einen hohen abschreckenden Charakter hat. //

Andreas Heiber

werden. Die Verfahrensregelungen des SGB XI zu Abläufen einschließlich einer festen Schiedsstelle sollten in den § 132a übernommen werden, auch eine Straffung und Professionalisierung ist umzusetzen.

Die Selbstverwaltung sollte (zur Not auch mit der Androhung einer ersatzweisen Übernahme durch eine Rechtsverordnung) dazu gebracht werden, verbindliche Nachweise (analog der stationären Pflege) für die jeweiligen Vergütungsverhandlungen nach SGB V und XI zu vereinbaren. Dazu gehört auch ein konkretes Nachweisystem der vereinbarten Gehaltszahlungen.

■ In den Ausgaben 47 und 48 von CARE konkret erfahren Sie mehr zu den Inhalten des Positionspapiers von Andreas Westerfellhaus. vincentz-wissen.de Mehr von Andreas Heiber unter: syspra.de