

# Lassen sich Vergütungsverhandlungen einfach so vereinfachen?



Der geplante § 86a des Pflegekompetenzgesetzes will Vergütungsverhandlungen strukturieren. Doch unterschiedliche Leistungskataloge und Verfahren machen bundeseinheitliche Regeln hochkomplex. Teil 1: Die Ausgangslage und warum § 86a SGB XI Probleme schafft.

Von Andreas Heiber

Der Gesetzgeber plant mit dem Pflegekompetenzgesetz auch einige Konkretisierungen zu Vergütungsverhandlungen, die vor allem in einem neuen Paragraphen 86a zusammengefasst sind. Einzelne Verbände fordern nun in ihren Stellungnahmen, ambulante Vergütungsverhandlungen nach SGB XI und V zusammen zu führen, andere verweisen auf den Föderalismus und schon bewährte Verfahren in einzelnen Bundesländern: also eine breite Vielfalt an Meinungen.

Dabei ist das Problem vielschichtig und vor allem differenziert zu betrachten: In der teil- und vollstationären Pflege gibt es in allen Bundesländern vereinbarte und bewährte Formulare, Strukturen und Nachweissysteme. Die Strukturen der Heime und Tagespflegen sind so ähnlich, dass selbst bundeseinheitliche Nachweissysteme einfach umzusetzen wären. Auch gibt es hier nur einen Kostenträger und nicht mehrere wie ambulant.

Da der geplante § 86a (wie leider einige im Bereich des Kapitels 8 des SGB XI) mit Querverweis dann auch ambulant gelten soll, werden unter einer Vorschrift völlig verschiedene Systematiken abgehandelt. Denn ambulant gibt es in 16 Bundesländern ungefähr 20 aktuelle Leistungskataloge im SGB XI und mindestens 16 im SGB V. Und anders als stationär sind die Unterscheidungen gravierend und systematisch nicht vergleichbar.

Eine identische Vorschrift, die die Vergütungsverhandlungsabläufe ambulant und stationär umfasst, kann entweder nur oberflächlich formuliert sein oder den Zweck verfehlen. Es wäre an der Zeit, nicht nur eher stationär ausgerichtete Vor-

schriften (wie § 85, Abs. 3) zu formulieren und über den Verweis in § 89, Abs. 3 mit „gelten entsprechend“ zu ambulantisieren und damit der Interpretation der verschiedenen Vertragsparteien zu überlassen, sondern eigenständige ambulante Regelungen zum Beispiel in einem § 89a ambulant zu formulieren.

Die grundsätzliche Idee des § 86a, über eine Bundesrahmenempfehlung dauerhaft die Verhandlungen zu verschlanken und zu vereinfachen ist zu begrüßen. Allerdings wäre die richtige Stelle der Rahmenvertrag §75 auf Landesebene, denn die Vergütungsvereinbarungen werden auf Landesebene geschlossen und damit definiert.

Nun schließt der Gesetzgeber das nicht aus, sondern nutzt nur einen Beschleunigungstrick: Auf Bundesebene müssen relativ schnell (innerhalb von neun Monaten) die Grundlagen formuliert sein, die dann so lange gelten, bis auf der jeweiligen Landesebene vergleichbare Regelungen getroffen sind (so wurde auch schon bei der Kurzzeitpflege (§ 88a wirtschaftlich tragfähige Vergütung für Kurzzeitpflege) verfahren). Damit soll sichergestellt werden, dass es nicht wie zum Beispiel bei der Bundesrahmenempfehlung § 132a SGB V sehr lange dauert, bis die Gesetzesaufträge umgesetzt sind.

Die Schlüsselfrage ergibt sich aber aus dem Föderalismus: Wie sollen bei so unterschiedlichen Leistungskatalogen und Vergütungsstrukturen einheitliche Anforderungen an Nachweise der Personal- und Sachkosten definiert werden und vor allem wie sollen Anhaltswerte und Ausgangswerte definiert werden? Dazu muss man einmal die Vielfalt der Vergütungskataloge darstellen (ausführlich in Heiber: Leistungskataloge und Vergütungen):

- Alle 16 Bundesländer haben die Leistungen in eigenstän-



Unternehmensberater Andreas Heiber hat die Ideen des neuen § 86a im Referentenentwurf mit der Realität abgeglichen und Empfehlungen erarbeitet.

Foto: Florian Arp

dig definiert: eine Pauschalleistung wie eine Kleine Pflege bzw. kleine Morgentoilette gibt es daher in 16 Varianten.

- 14 Bundesländer haben die Pauschalleistungen (Leistungskomplexe bzw. Module) mit Punktmengen definiert, so dass vereinfacht nur ein Punktwert verhandelt werden muss. In der Regel gibt es einen Punktwert, ein Bundesland hat aber auch mehrere verschiedene Punktwerte je nach Körperbezogenen Pflegemaßnahmen, Pflegerischer Betreuung oder Hilfen bei der Haushaltsführung. Die fiktive Menge der Punkte pro Stunde variiert je nach Bundesland und Katalog, selbst wenn die Leistungen identisch definiert sind.
- Einige Bundesländer haben ausgewiesene Wegepauschalen, in anderen Katalogen sind diese pauschaliert oder im Leistungspreis in-

kludiert, was kalkulatorisch kaum sachgerecht zu differenzieren ist.

- Einige Bundesländer haben Zeitzuschläge oder andere Leistungszuschläge, andere alles im Grundpreis inkludiert.
- Einige Bundesländer haben Leistungen, die nach Zeit abgerechnet werden, ebenfalls mit Punktmengen definiert, so dass hier keine Stundensatzkalkulation angewendet werden kann, in anderen Ländern gibt es ausgewiesene Europeise.

Wie soll man für diese Vielfalt – oder vielleicht besser – dieses Durcheinander einheitliche Verfahren, Anhaltswerte oder Ausgangswerte definieren und vereinbaren? Es stellt sich für den Betrachter schon die Frage, ob eine einheitliche Gebührenordnung, die der Gesetzgeber ja nach § 91 erlassen könnte, nicht

eine Alternative wäre zu dieser föderal gewachsenen Vielfalt. Dabei ist nach unserer Erfahrung das Beharrungsvermögen in den Ländern sehr ausgeprägt, das Wissen über die Strukturen im Nachbarland dagegen fehlt oft schon.

Der Autor ist Unternehmensberater bei System & Praxis. In der nächsten Ausgabe geht es in Teil 2 um Alternativen, Vereinheitlichung und der schwierige Nachweis von Pflege-Personalkosten.

Veranstaltungstipp KAI & LUNA 2025: Das Event für ambulante Pflegedienste und Außerklinische Intensivpflegedienste: Personal, Führung, Finanzen und vieles mehr. Mit dabei unter anderem Top-Referent:innen wie Andreas Heiber, Prof. Ronald Richter oder Franziska Dunker. [www.haeusliche-pflege.net](http://www.haeusliche-pflege.net)