



Diese Punkte müssen in jedem Katalog erfüllt sein

Der geplante § 86a des Pflegekompetenzgesetzes will Vergütungsverhandlungen strukturieren. Doch unterschiedliche Leistungskataloge und Verfahren machen bundeseinheitliche Regeln hochkomplex.
Teil 2: Alternativen, Vereinheitlichung und der schwierige Nachweis von Pflege-Personalkosten

Von Andreas Heiber

Als Alternative zu einem bundeseinheitlichen Leistungskatalog in der Pflegeversicherung sollten zumindest einige grundsätzliche Punkte in jedem Katalog erfüllt sein:

- Die Wegepauschalen müssen separat als eigene Leistung ausgewiesen und mit einem Europreis (nicht mit einer festen Punktmenge) definiert werden. Wie soll anders die gesetzlich vorgesehene Differenzierung der Wegepauschalen für längere Fahrtwege insbesondere im ländlichen Raum realisiert werden? Und diese gesetzliche Forderung steht seit 2019 (eingeführt durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz) in § 89, Abs. 3! Sie ist inzwischen noch weiter konkretisiert mit dem direkten Bezug auf die Bundesrahmenempfehlung nach § 132a SGB V: auch dort (§ 7, Punkte 20-26 mit Stand vom 18.12.2023) wird von einer eigenständigen Wegepauschale ausgegangen, die dann mit einem Radiusmodell differenziert werden soll.
- Leistungen, die nach Zeit zu definieren sind, sollten auch als Zeiteinheiten definiert und mit einem Europreis vereinbart werden. Festlegungen von Punktmengen koppeln den Stundenpreis zwangsweise an die Pauschalen und Punktwerte, obwohl Stundensätze einfacher zu kalkulieren sind.
- In BW sollten die Berufsgruppenpreise zugunsten eines Mischpreises aufgegeben werden (hier gibt es für jede Leistung bis zu fünf verschiedene Preise, je nach Qualifikation; ein historisch bedingter Weg, den kein anderes Bundesland gegangen ist).

Mit diesen nur rudimentären Vereinheitlichungen könnten einfacher generelle Rahmenbedingungen für die Definition

und Kalkulation vereinbart werden, allerdings dürfte schon die Umsetzung solcher Angleichungen in den betroffenen Bundesländern viele Diskussionen auslösen und Zeit beanspruchen, auch weil es hier die Selbstverwaltungen der Länder betrifft!

Bei der Definition des Nachweises von Pflege-Personalkosten, wie er im Referentenentwurf vorgesehen ist, müssten zwei Aufgabenstellungen unterschieden werden (Hinweis: als Pflege-Personalkosten sollen hier die Berufsgruppen bezeichnet werden, die überwiegend Leistungen der Pflege und Betreuung gemäß § 82c, Abs. 2 erbringen):

1. **Nachweis in Bezug auf Einhaltung der vereinbarten Pflege-Personalkosten:** Lt. Versorgungsvertrag sind die dort genannten Varianten der tariflichen oder durchschnittlichen Bezahlung jederzeit einzuhalten. Nach § 84, Abs. 7, der auch ambulant gilt, sind auch die in der Vereinbarung der Vergütung zugrunde gelegten Personalkosten jederzeit einzuhalten. Dazu gibt es die entsprechende Nachweisrichtlinie. Das heißt in der Praxis zweierlei: es wäre bei nicht tariflich gebundenen Einrichtungen nicht nur die Untergrenze der Personalkosten, die nach § 72 im Versorgungsvertrag definiert ist, zu prüfen, sondern auch die in der vorherigen Verhandlung definierten bzw. reklamierten Obergrenze: wenn also eine Einrichtung nach dem Regional üblichen Entgeltniveau (RüE) die Mitarbeitenden bezahlt und in der Verhaltung die 10 Prozent Überschreitung in der Kalkulation einfließen lässt und so vereinbart, dann muss die Einrichtung auch jederzeit nachweisen, dass sie im Saldo diese zehn Prozent auch an die Mitarbeitenden (entsprechend der Definition) ausgezahlt hat. Dieser Nachweis kann von jeder der Vertragsparteien jederzeit eingefordert werden, das Nähere dazu regelt

„Ohne Klärung von Strukturen und einer Vereinheitlichung und Definition werden ambulante Verhandlungen auf der Basis von tatsächlichen Kosten nur schwer zu führen sein.“

Andreas Heiber



Andreas Heiber hat die Ideen des neuen § 86a mit der Realität abgeglichen.

Foto: Florian Arp

die entsprechende Nachweisrichtlinie. Vereinfacht wäre das Verfahren für Vergütungsverhandlungen, wenn zu den Verhandlungsunterlagen eine entsprechende Auflistung der Personalgruppen nach den Regelungen und der Berechnung des § 82c Bestandteil der Verhandlungsunterlagen wäre.

Allerdings wird über diese Darstellung nur die generelle Einhaltung der Pflege-Personalvergütung zu prüfen sein, nicht jedoch die kalkulatorischen Kosten für konkrete Leistungen

2. **Pflege-Personalkosten in der Kalkulation nach SGB XI:** Hier fangen dann die Schwierigkeiten an, denn nun müssen die Pflege-Personalkosten dargestellt werden, die für Leistungen nach SGB XI benötigt wurden. Lt. Versorgungsvertrag SGB XI trennt jeder Pflegedienst die Erträge und Ausgaben des Bereichs SGB XI von den anderen Betriebsteilen SGB V sowie Privatleistungen, da Pflegedienste grundsätzlich gemischte Einrichtungen sind. Die Pflegebuchführungsverordnung hilft hier nur begrenzt weiter, weil sie keine genauen Abgrenzungsmethoden vorschreibt: die Abgrenzung nach Umsatz ist ebenso zulässig wie die Abgrenzung über Zeit-

erfassung oder Schätzung. Anders als im vollstationären Bereich gibt es ambulant weder definierte Personalschlüssel (z.B. Stunden pro Leistung) oder Angaben zum Personalmix (z.B. Fachkraftanteil etc.). Der einrichtungsspezifische Personalmix hängt von vielen Faktoren ab, die teilweise von Zufällen bestimmt sind wie der vorhandene Fachkraftanteil, der Anteil der Behandlungspflege an den Gesamtleistungen, die regionale Personalsituation etc. Es lassen sich auch keine verbindlichen Regeln aufstellen wie ein maximaler Fachkraftanteil: Es gibt keine beweisbaren Zusammenhänge zwischen einem bestimmten Fachkraftanteil und einer besonders wirtschaftlichen oder qualitätsvollen Leistungserbringung. Auch ein hoher Hilfskraftanteil führt nicht unbedingt zu günstigeren Preisen, wenn dafür der Leistungsanteil höher sein muss. Viel eher bestimmen externe Faktoren wie der Anteil der Behandlungspflege und damit verbundener Personalvorgaben eher den eigenen Personalmix. Eine von der individuellen Situation losgelöste Definition (wie im personalkostenzentrierten Verfahren in Niedersachsen, dass den Fachkraftanteil auf 30 % im SGB XI begrenzt) entspricht

weder den Grundlagen der Wirtschaftlichkeit noch den realen Gegebenheiten. Dazu kommt, dass sich die Personalstruktur im laufenden Zeitraum auch durch Ausscheiden von Mitarbeitenden verändern kann, die in der Qualifikation mangels Bewerber nicht so nachbesetzt werden können. Hierfür Ausgangswerte festzulegen, die einzuhalten sind, widerspricht der ambulanten Wirklichkeit. Möglich sind allerdings Verhältniszahlen von Stellenanteilen der fachlichen Leitung und der Verwaltung im Verhältnis zu Mitarbeitenden.

Ohne Klärung von Strukturen und einer Vereinheitlichung und Definition werden ambulante Verhandlungen auf der Basis von tatsächlichen Kosten nur schwer zu führen sein.

Die wenigen Bundesländer mit gemeinsam vereinbarten Systemen wie NRW und Niedersachsen zeigen aber auch, dass es möglich ist: Hier sind Verhandlungen einfach und unkompliziert vorbereitet und es geht dann nur um konkrete Werte, aber nicht mehr um die grundsätzliche Definition und Strukturen.

Der Autor ist Unternehmensberater bei System & Praxis. <https://www.syspra.de>