



Vergütung: Stand der Dinge

Das GWVG hat mit seiner Verpflichtung, bestimmte Entgeltgrenzen einzuhalten, die Kalkulationsgrundlagen vieler Pflegedienste neu gestaltet. Was heißt das für die Vergütungsverhandlungen? Eine aktuelle Bestandsaufnahme.

Text: Andreas Heiber

Mehr zum Thema

01

Andreas Heiber: Sofortmaßnahmen zur Verbesserung der wirtschaftlichen Lage. Kostenloser Download für Häusliche Pflege-Abonnenten. haeusliche-pflege.net/downloads

02

Rainer Berg und Steffen Sörgel: Einzelverhandlungen als Weg? **Häusliche Pflege 3/2023**

03

Ronald Richter: Der Gang zur Schiedsstelle. **Häusliche Pflege 3/2023**

04

Andreas Heiber: Kostenrechnung und Vergütungsverhandlungen. **Vincentz Network**

05

Andreas Heiber: Leistungskataloge und Vergütungen SGB XI, ein bundesweiter Vergleich. **Vincentz Network**

Foto: Adobe Stock/Tahij

vereinbart sind und angewendet werden, z.B. NRW, Niedersachsen, teilweise auch Sachsen-Anhalt (evtl. nicht vollständige Aufzählung). Und wenn kein vereinbartes System zur Vergütungsfindung vorliegt, ist dies eines der häufigsten Hindernisse bzw. Bremsklötze bei Einzelverhandlungen. Denn dann bleibt oft nur der zähe Weg, dies über die Schiedsstelle feststellen zu lassen.

Personalkosten massiv verändert

Das GVWG hat mit seiner Verpflichtung, über den Pflege-mindestlohn hinaus bestimmte Entgeltgrenzen einzuhalten, die Kalkulationsgrundlagen vieler Pflegedienste neu gestal-

Im Regelfall haben Einzelverhandlungen immer zu höheren Ergebnissen geführt.

Geht man nach dem Pflegeversicherungsgesetz, so sind Einzelverhandlungen der normale Weg für Pflegedienste, Preise auszuhandeln. Denn seit 1996 ist in § 89 Abs. 2 geregelt, dass die Vereinbarungen von jeder Einrichtung gesondert abzuschließen sind.

Dass die Realität in den letzten Jahrzehnten anders aussah, ist bekannt. Dabei hat der bundesweite Föderalismus sich hier ausführlich niedergeschlagen in zur Zeit (ungefähr) 20 verschiedenen Leistungskatalogen und mindestens ebenso vielen Verhandlungs- und Kalkulationswegen. Und will man ein bewährtes Verfahren aus einem Bundesland (z.B. aus NRW) in anderen Ländern als Verhandlungsgrundlage nutzen (z.B. in Schleswig-Holstein oder Mecklenburg-Vorpommern), so wird dies auch gern abgetan mit der Feststellung, dass dies dort nicht genutzt werden könnte, weil es aus einem anderen Bundesland käme. Damit erledigt sich jede inhaltliche Prüfung.

Tatsächlich scheint immer nur das brauchbar zu sein, was im Land entwickelt wurde. Es gibt leider nur sehr wenige Bundesländer, in denen Kalkulationen oder Nachweise

tet. Das gilt nicht für bisherige Tarifenwender bzw. Einrichtungen, die sich schon immer freiwillig an bestimmte Tarife angelehnt haben. Die Mehrzahl der Pflegedienste, die die alte Vertragsfreiheit genutzt hat, muss nun feststellen, dass sich die Personalkosten insbesondere der Pflege- und Hilfskräfte zum Teil massiv verändert haben (Pflegefachkräfte wurden in vielen Einrichtungen allein aus Wettbewerbsgründen schon lange in Anlehnung an bestehende Tarife bezahlt). Ohne Preisanpassungen ist die Finanzierung des Pflegedienstes dauerhaft kaum möglich.

Woher stammen die bisherigen Preise (eigentlich), wenn sie in den allermeisten Fällen nicht das Produkt von Kalkulationen und Einzelverhandlungen sind?

Nicht nur in der Pflegeversicherung wurden die meisten Vergütungen für ambulante Pflege seit Jahrzehnten zwar stetig fortgeschrieben, aber eine echte kalkulatorische Ausgangsbasis gab es höchstens im Ausnahmefall. Warum und wie die Preise kalkuliert waren, lässt sich heute kaum noch nachvollziehen, aber die Preisdifferenzen zwischen den Bundesländern waren lange Zeit enorm und nicht plausibel 

zu erklären (ausführlich in der Studie: Leistungskataloge und Vergütungen SGB XI, ein bundesweiter Vergleich von Andreas Heiber, Vincentz Network 2019 für die Jahre 2004 und 2018 nachzulesen). Erschwerend kommt hinzu, dass Pflegedienste als gemischte Einrichtungen mit Erträgen aus SGB V, XI und Privatleistungen entsprechend gemischte Einnahmen erzielen und somit unter Umständen gegenseitige

- Defizite ausgleichen konnten. Und insbesondere die vielen privaten Einzelunternehmen haben einen Teil durch die Steigerung des persönlichen Arbeitseinsatzes ausgeglichen.

Mit dem Gedankengang, dass die bisherigen Vergütungen „leistungsgerecht“ waren, wurden in vielen Ländern Vergütungen für Tarifanlehner sowie auf Basis des regionalen Entgeltniveaus vereinbart. Während Preise für Tarifanlehner oft aus dem Durchschnitt der bisherigen Tarifanwender zu ermitteln waren, basierten die pauschalen Angebote für Anwender des regionalen Entgeltniveaus oft auf weniger konkreten Annahmen. Die Preise, die dann oftmals zum September 2022 vereinbart wurden, gelten nun als Grundlage für die weiteren Steigerungen, weil sie von der „Richtigkeit“ (= Wirtschaftlichkeit) der Vorvereinbarungen ausgingen.

Wege der Einzelverhandlungen im SGB XI

In der letzten Zeit haben Einzelverhandlungen in vielen Bundesländern zugenommen bzw. wurden erstmalig geführt. Dabei gibt es unterschiedliche Wege als Ausgangsbasis von Verhandlungen.

Landesweit abgestimmte Verfahren

In nur wenigen Ländern gibt es abgestimmte und schon länger genutzte Verfahren für die ambulante Pflege. In NRW gibt es ein mehrschrittiges Verhandlungsschema, das im Kern auf der Darstellung der Leistungserträge im Vergleich zu den aktuellen und prospektiven Kosten beruht. Auf Basis dieser Kostengrundkalkulation verhandelt man die Vergütungsforderung. Da diese Daten in NRW seit vielen Jahren Nachweis- und Verhandlungsgrundlagen sind, verfügen sowohl die Pflegekassen als auch die Anbieterverbände

Schritte zur Verhandlung

- Kostenstellenrechnung erstellen und kritisch prüfen
- Verhandlungsstrategie festlegen und Unterlagen vorbereiten
- Auf Zeitplan bei Verhandlung achten
- Auf den Gang zur Schiedsstelle vorbereitet sein

über Vergleichswerte und Benchmarks zur einfachen Verifizierung der Daten.

Niedersachsen hat seit 2021 ein sogenanntes personalkostenzentriertes Verfahren entwickelt: Hier werden die Personalkosten der drei Pflege-Berufsgruppen pro Mitarbeiter:in in eine Exceltabelle eingetragen und entsprechend der Stellenanteile gewichtet. Basis ist eine Vergleichseinrichtung, die für durchschnittliche Personalkosten in Höhe von X einen Punktwert/Preis von Y erhält. Zu diesem Maßstab (Clustertabelle) werden dann die jeweiligen Personalkosten in Relation gesetzt und so die eigenen Preise/Punktwerte ermittelt.

In einigen Ländern wie Sachsen-Anhalt oder Thüringen werden teilweise Stundensatzkalkulationen verwendet, die im Kern an der Musterkalkulation von SysPra.de (Autoren: Andreas Heiber und Gerd Nett) orientiert sind. Problematisch bzw. zu diskutieren ist dann immer der Divisor, mit dem dann die Punktwerte aus dem Stundensatz ermittelt werden.

In Hessen haben die Verbände ein sogenanntes Überleitungsverfahren zur Einführung des GVWG entwickelt, das im Kern auf der Richtigkeit der Vorvereinbarung basiert und nur die Kostensteigerungen durch die Tarifumstellung berechnet.



Foto: Adobe Stock/Tubaj

Diese Darstellung ist nicht unbedingt vollständig, zeigt aber schon hier die verschiedenen Herangehensweisen. Die Verhandlungen gestalten sich dann aber schwierig, wenn es keine landesweiten Regelungen gibt und gleichzeitig die Kostenträger auch nicht auf die Erfahrungen anderer Länder zurückgreifen wollen. In Ländern mit Leistungen, die nach Zeit definiert sind, kann man auch durch eine Neukalkulation des Stundensatzes eine Vergleichsbasis zum Verhandeln schaffen.

Verhandlungserfahrungen aus dem letzten Jahr

Grundsätzlich haben Anfragen und die tatsächlich geführten ambulanten Verhandlungen deutlich zugenommen. Der im Regelfall aufwendigste Schritt ist dabei die Vorbereitung der Verhandlungen, denn oftmals muss erst noch die Kostenstelle Pflegeversicherung aufbereitet und verifiziert werden, auch in Abgrenzung der anders finanzierten Investitionskosten oder in Abgrenzung auch zu den Kostenerstattungsleistungen (§§ 39/45b), die formal Privatleistungen sind.

Erst mit einer plausiblen Kostenstellenrechnung als Basis können im nächsten Schritt eine Kalkulation oder andere benötigte Unterlagen ausgefüllt werden, die für die Verhandlungen benötigt werden. Allerdings zeigen die Daten der differenzierten Kostenstellenrechnung (SGB XI, SGB V und Privat) auch auf, wo genau die tatsächlichen Defizite liegen. Deshalb kann erst nach Erstellung dieser differenzierten Kostenrechnung entschieden werden, wo und wie weiter zu verhandeln ist.

Klar muss allerdings auch sein, dass Einzelverhandlungen nur dann erfolgreich sind, wenn die definierten Forderungen plausibel sind. Dabei hilft es, wenn man auf Vergleichswerte oder Referenzeinrichtungen des Verbandes oder der Verhandler zurückgreifen kann, um nicht mit völlig unangemessenen und nicht begründbaren Forderungen in die Verhandlung zu gehen.

Verhandlungen mit den Pflegekassen

Die Erfahrungen aus Einzelverhandlungen kann man kaum pauschal zusammenfassen, weil sie je nach Ausgangssituation und Bundesland völlig unterschiedlich sind. Eine wesentliche Grundlage für die Pflegedienste sind immer plausible Daten und die Fähigkeit, diese auch tiefgehend zu erläutern oder im Einzelfall zu belegen. In manchen Ländern und Fällen reichte allein der Austausch und der Schriftwechsel, um zu einem sinnvollen Abschluss zu kommen, in anderen Ländern gab es direkte Verhandlungen (oftmals auch online). Oftmals waren die Verhandlungen geprägt vom Willen, einen Kompromiss außerhalb der Schiedsstelle zu finden.

Immer wieder wird man in den Verhandlungen mit Daten und Aussagen durch die Pflegekassen konfrontiert, die nicht weiter mit konkreten Fakten oder der Benennung von Vergleichseinrichtungen unterlegt sind (obwohl dies vom BSG in seinem weiterhin geltenden Urteil aus dem Jahre 2009 so gefordert wird). Gerade an diesen Stellen in den Verhandlungen ist es natürlich von Vorteil, wenn die Verhandlungsführer (sei es Verbandsvertreter oder andere) die Rechtslage kennen und die Vorlage dieser Daten fordern. Das führt dann oftmals zu vertretbaren Kompromissen und akzeptablen Abschlüssen. Allerdings gibt es auch Punkte, an denen man dann tatsächlich in die Schiedsstelle

Einzelverhandlungen sind nur dann erfolgreich, wenn die definierten Forderungen plausibel sind.

gehen muss, insbesondere wenn die Kostenträger mit einer festen Vorgabe die Verhandlung führen müssen und nicht auf die tatsächlich vorgetragenen Sachverhalte eingehen können. Im Regelfall haben Einzelverhandlungen immer zu höheren Ergebnissen geführt im Vergleich zu den pauschalen Angeboten.

Rechtswege kennen und gehen

Allerdings gibt es auch Einrichtungen, die in Einzelverhandlungen gegangen sind und diese ein Jahr lang ohne Ergebnisse geführt haben. Dabei hat der Gesetzgeber den Einrichtungen ausdrücklich das Recht gegeben, nach sechs Wochen die Schiedsstelle zur Konfliktklärung anzurufen. Dies ist auch möglich, wenn bis dahin noch keine Verhandlung stattgefunden hat, weil beispielsweise die Kostenträger ständig neue oder andere Unterlagen nachfordern. Zwar ist auch nicht immer gesagt, dass die Schiedsstelle dem eigenen Vorbringen folgt, aber es gibt dann ein zeitnahes Ergebnis. Daher sei hier nochmals auf die Darstellung von Ronald Richter in Häusliche Pflege 3/2023 verwiesen: „Der Gang zur Schiedsstelle“.

Während der Verhandlungsweg im SGB XI im Gesetz klar geregelt ist, fehlt es im SGB V bei der Häuslichen Krankenpflege an dieser Konkretisierung bis hin zu einer Instanz Schiedsstelle. Daher wäre der erste Schritt, in jedem Fall erst einmal eine leistungsgerechte Vergütung im SGB XI zu erreichen (die dann indirekt auch für die Privatleistungen gilt) und dann im nächsten Schritt die Vergütung der Häuslichen Krankenpflege anzugehen. 📍



Foto: Privat

Andreas Heiber

Unternehmensberater und
Pflegeexperte
info.heiber@syspra.de