



Prinzipiell gut

Eine Ergänzung des Beitrags „Mehr Pflegezeit“ in Häusliche Pflege 11/21

Text: Andreas Heiber

Der Artikel von Axel Schuhen „Mehr Pflegezeit“ in der Häusliche Pflege 11/21 schildert die Umsetzung von Einzelverhandlungen einer Gruppe von Einrichtungen der Diakonie und Caritas in Baden-Württemberg. Als Leser aus einem anderen Bundesland kann man nicht sofort alles nachvollziehen, was an einigen speziellen Besonderheiten in Baden-Württemberg liegt. Zunächst sei nochmals darauf hingewiesen, dass auch in der ambulanten Pflege der Föderalismus sein Unwesen treibt: So gibt es bei 16 Bundesländern aktuell ca. 20 verschiedene Leistungskataloge im SGB XI und über 28 im SGB V (vgl. Studie: Leistungskataloge und Vergütungen SGB XI 2018, A.Heiber, Vincentz Network 2019). Die Selbstverwaltung der Pflegekassen und Pflegeverbände in B-W hat einige Punkte anders geregelt als alle anderen Bundesländer, dabei war B-W sogar der Vorreiter bei der Umsetzung der Pflegeversicherung: Dort wurde schon 1995 der erste Leistungskatalog nach neuem Recht aufgestellt. Hier gab und gibt es einige Besonderheiten:

- Die Leistungen der Grundpflege wurden zwar auch in Paketen zusammengefasst – in B-W „Leistungsmodule“ –, aber die Module wurden nur mit festen Preisen vereinbart, nicht wie später in fast allen anderen Katalogen mit Punktmengen im Verhältnis zueinander definiert. D.h., in B-W

Einiges ist in Baden-Württemberg anders geregelt.

(und in Rheinland-Pfalz) hat jede Leistung einen einzeln vereinbarten Preis, der auch einzeln (unabhängig von den anderen Leistungen) verhandelt werden kann. Es gibt keine Punktmengen und keine verhandelbaren Punktwerte.

- Nur in B-W werden Preise nach Berufsgruppen differenziert: Es gibt aktuell fünf Berufsgruppen (Pflegefachkräfte, Fachkraft Hauswirtschaft, Fachkraft Betreuung, Ergänzende Hilfe, Bundesfreiwilligendienst/FSJ) und damit pro Leistung fünf Preise, je nachdem, wer sie erbringt. In allen anderen Bundesländern gibt es einen Mischpreis; die PDL entscheidet über den Personaleinsatz, nicht der Kunde! So könnte natürlich der Kunde in B-W immer die günstigste Personalgruppe wählen und so mehr Leistungen erhalten!
- Die Berufsgruppe: „Pflegefachkräfte“ ist anders definiert als zu erwarten: Während normalerweise als Pflegefach-

kräfte dreijährig examinierte Kranken-/Gesundheits- und Altenpflegekräfte verstanden werden, zählen in B-W noch die einjährigen Kranken- und Altenpflegehelfer dazu, die hier auch ein Examen ablegen. Aber natürlich dürfen die einjährigen Pflegefachkräfte auch nicht alle Behandlungspflegen erbringen (sondern nur Leistungen der definierten Leistungsgruppe 1 nach B-W-Katalog).

- Lange Zeit gab es in B-W nur eine einheitliche Vergütung für alle Pflegedienste in gleicher Höhe. Eine solche Einheitsvergütung gab es lange auch noch in Bayern, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein, während in allen anderen Bundesländern die Preise zumindest in Gruppen wie Wohlfahrt und Private Träger differenziert wurden oder in hohem Maße im Rahmen von Einzelverhandlungen ausgehandelt wurden (NRW). Die Einheitsvergütung hat Einrichtungen mit niedrigeren Personalkosten begünstigt und insbesondere Einrichtungen der Diakonie und Caritas mit traditionell hohen Personaltarifen benachteiligt. Vor diesem Hintergrund ist die Umsetzung von Einzelverhandlungen zumindest für einen Teil der kirchlichen Einrichtungen ein großer Fortschritt. Es stellt sich natürlich sofort die Frage, warum sich nicht alle kirchlichen Träger dem Projekt angeschlossen haben, da auch sie die gleich hohen Personalkosten haben.

Der im Projekt beschriebene Weg der Einzelverhandlung definiert zunächst für jede Leistung feste Versorgungszeiten. Die Quelle dafür sind Daten aus der mutmaßlich mobilen Zeiterfassung, die in hoher Menge ausgewertet wurden. Dabei stellen sich zunächst systemische Fragen zur Erfassung:

- Da klassischerweise immer nur Einsatzbeginn und Einsatzende erfasst werden, können damit keine genauen Daten für die konkrete Leistung ermittelt werden. Denn wenn in einem Einsatz zwei Leistungen erbracht werden, ist nur die Gesamtzeit erfasst. Zwar weisen die Softwareprogramme dann auch Einzelzeiten aus, die jedoch immer mathematisch definiert sind: Dauert der Einsatz länger als die geplante Zeit, werden im Verhältnis beide Leistungen verlängert, auch wenn der Mehraufwand tatsächlich nur durch eine Leistung verursacht wurde. Daher sind die Leistungszeiten systematisch ungenau.
- Bei der Erfassung kommt es auf die einheitliche Definition des Beginn- und Endes an: Wird die Leistungserfassung gestartet beim Betreten der Wohnung oder beim Betreten des Hauses oder beim Verlassen des Autos? Ohne eine grundsätzliche und einheitliche Anweisung sind die Verfassungswerte systematisch unscharf. Gleiches gilt in noch größerem Maße bei der Erfassung von Wegezeiten (reine Fahrtzeit oder Wegezeit von Wohnungstür zu Wohnungstür?)

und der Organisationszeiten (in Abgrenzung zu anderen Tätigkeiten wie das Bestellen von Medikamenten etc. (eigentlich Dienstleistung für Kunden)). Werden also nicht vor Beginn der Erfassung bzw. Nutzung der Daten klare Definitionen ausgehandelt und von allen Beteiligten eingehalten, sind die ‚Ergebnisse‘ der Erfassung nicht valide. Die in diesem Projekt ermittelten Daten sind auch nicht öffentlich zugänglich, selbst die Pflegekassen stützen sich zwar auf diese Daten, können sie aber nicht öffentlich darlegen (so beispielsweise in vom Autor geführten Einzelverhandlungen von den Pflegekassen formuliert). Zwar gibt es auch einige Beispiele für Zeiterfassungen, die veröffentlicht wurden (z.B. aus Hessen oder Niedersachsen), aber trotzdem wären z.B. die ermittelten Zeiten für die Wegepauschalen in B-W von Interesse!

- Der Leistungskatalog B-W hat in der Beschreibung der Leistungen systematische Schwächen: Unklar ist, was unter „Teilwäsche“ zu verstehen ist. Auch kursiert in vielen Pflegediensten in B-W die Behauptung, bei der Leistung „1. Große Körperpflege“ wäre die Leistung „4. Hilfe bei Ausscheidungen“ enthalten und dürfte nicht noch abgerechnet werden. Somit spiegeln die erfassten Zeiten dann u. U. sehr unterschiedliche Leistungen wider.

Trotz der genannten Systemfragen ist der Weg, für die einzelnen Leistungsmodul Durchschnittszeiten auf Basis einer Zeiterfassung zu definieren, interessant und so tatsächlich noch für keinen anderen Leistungskatalog durchgeführt worden. Vielmehr sind Leistungsverhältnisse anfangs einmalig nach unklaren Faktoren definiert und danach oft nur noch fortgeschrieben worden. Nur ist die Bedeutung der so ermittelten Planzeiten nicht wirklich klar: Müssen die so verhandelten Zeiten (die wie beschrieben mit einem Umsetzungsfaktor noch verändert werden können) dann auch praktisch eingehalten werden? Dann wäre dies eine schwierige Mischung von Pauschalen und Zeitabrechnung in einer Leistung. Wird dann beides garantiert: bestimmte Inhalte sowie eine bestimmte Zeit? In allen anderen Katalogen wird bei Leistungskomplexen/-modulen immer der Inhalt garantiert, nicht aber eine bestimmte Versorgungszeit, die je nach Versorgungssituation kürzer oder länger ausfallen kann. Richtigerweise wird darauf hingewiesen, dass der Katalog in B-W, der Bestandteil des Rahmenvertrags nach § 75 SGB XI (Fassung ab 2017) ist, auch eine echte Zeitabrechnung vorsieht, die von den Einrichtungen auch dauerhaft angestrebt wird. Eine reine Zeitabrechnung lässt sich in B-W auch einfach umsetzen, weil im Leistungskatalog von Beginn an nicht nur Preise für Leistungsmodul vereinbart, sondern auch tatsächlich Stundensätze für die Berufsgruppen ausgewiesen sind: Die Leistungen für hauswirtschaftliche Verrichtungen, aber auch für Betreuung oder Organisation von Dienstleistungen sind mit einer Zeiteinheit von 15 Minuten vereinbart, so dass in der Vergütungsvereinbarung Stundensätze ausgewiesen sind. Damit hätte man ohne den Umweg über Zeiterfassungen auch gleich Preise für eine Grundpflege nach

Zeit vereinbaren können; einen solchen Preis gibt es parallel zu Pauschalen in Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Bayern, auch einzelne Pflegedienste in Brandenburg, Berlin, Hessen und NRW haben Zeitabrechnung vereinbart. Ob die Zeitabrechnung in Deutschland der richtige Weg ist, sollte kritisch hinterfragt werden, denn wesentlicher Aspekt in Vertragsgesprächen mit Pflegebedürftigen ist weniger die mögliche Versorgungszeit, sondern die Frage verbleibenden Pflegegeldes. Dabei ist der Restbetrag des Pflegegeldes oft wichtiger als eine ausreichende Versorgungszeit, weshalb in Ländern mit Doppelkatalogen meist nur nach Pauschalen vereinbart wird. Wie auch immer: Definierte Pauschalen garantieren wenigstens vereinbarte Leistungsinhalte, die bei reiner Zeitabrechnung nicht immer garantiert werden können.

Richtiger Weg, wenn auch mit einigen Besonderheiten.

Die Gruppe der kirchlichen Einrichtungen geht mit Einzelverhandlungen den richtigen Weg und hat den Weg für andere Einzelverhandlungen in B-W geöffnet. Auch ohne aufwendige Zeiterfassung kann man erfolgreich Einzelverhandlungen führen, eben weil über die definierten Zeitleistungen (Hauswirtschaft und Betreuung) Referenzwerte zur Verfügung stehen, die man im Rahmen von Stundensatzkalkulationen nutzen kann. Und die Verhandlungen können nach einer ersten Kostengrundkalkulation später als Kostensteigerungsverhandlungen geführt werden, bei denen allein der Nachweis der veränderten Personalkosten die Verhandlungsgrundlage bilden kann und ebenfalls zu deutlich höheren Vergütungen geführt hat. Bisher gibt es nur in NRW ein abgestimmtes Verhandlungsschema für ambulante Pflegedienste, mit dem (wie im Bereich stationärer Einrichtungen in allen Bundesländern üblich) differenziert für die einzelne Einrichtung verhandelt werden kann. In allen anderen Bundesländern sind ambulante Einzelverhandlungen möglich, oft aber noch leider die Ausnahme. Das wird sich aber nun mit der Tarifbindungsverpflichtung ändern (müssen). Deshalb ist das Modell, das die Verhandlungsgruppe in B-W erarbeitet hat, ein guter Schritt hin zu einer leistungsgerechten ambulanten Vergütung. ◀



Andreas Heiber
Unternehmensberater und
Pflegeexperte
System & Praxis
www.syspra.de