



Pflegesatzverhandlungen nach SGB XI

Zusammenfassung ausgewählter Aspekte

Inhalt

Einleitung

Möglichkeiten der Pflegesatzerhöhung

Preiskalkulation

Antragstellung

Verhandlung

Einleitung

Zum nachhaltigen wirtschaftlichen Betrieb von ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtungen (im Folgenden Pflegeeinrichtungen) ist es erforderlich, dass durch die vereinbarten Abrechnungssätze die Kosten gedeckt werden und ein angemessener Überschuss erzielt werden kann. Ein Überschuss ist erforderlich, um beispielsweise Gewinnrücklagen zu bilden, welche den Fortbestand des Betriebes auch in wirtschaftlich herausfordernden Zeiten sicherstellen.

Laufende Kostensteigerungen (zum Beispiel inflationsbedingt) machen dementsprechend auch eine laufende Anpassung der Pflegesätze erforderlich.

Darüber hinaus können Ereignisse – wie zum Beispiel Gesetzesänderungen – zu spürbaren Kostensteigerungen führen, welche durch Preissteigerungen refinanziert werden müssen.

Im Bereich der stationären Pflege besteht beispielsweise durch Anwendung des § 113c SGB XI in vielen Bundesländern die Möglichkeit, die Personalmenge deutlich zu erhöhen. Die hierdurch entstehenden Mehrkosten müssen hinreichend durch Steigerung der Pflegesätze refinanziert werden. Dasselbe gilt im Zuge einer möglichen Implementierung von Personalpools oder anderen betrieblichen Ausfallkonzepten.

Darüber hinaus ist auch in 2024 weiterhin festzustellen, dass nicht bei allen Pflegeeinrichtungen die wesentlichen Sachkostensteigerungen in Folge der Ukraine-Krise oder die vielfach massiven Personalkostensteigerungen durch Einführung der Tariftreueregelung angemessen in der Pflegesatzvereinbarung berücksichtigt wurden. Eine Folge können spürbare wirtschaftliche Probleme sein.

Anders als in anderen Branchen können Pflegeeinrichtungen ihre Preise – in der Regel – nicht selbstständig zu einem beliebigen Zeitpunkt anpassen. Pflegeeinrichtungen haben üblicherweise nur alle zwölf Monate die Möglichkeit ihre steigenden Kosten in einer Preisverhandlung mit den Kostenträgern zu berücksichtigen. Da im Rahmen dieser Verhandlung wesentliche Rahmenbedingungen für die wirtschaftliche Tragfähigkeit des Unternehmens für ein gesamtes Jahr geschaffen werden, sollte der Verhandlung sowie der Vorbereitung eine hohe Priorität eingeräumt werden.

Im Folgenden werden ausgewählte Aspekte der Vorbereitung und Durchführung von Pflegesatzverhandlungen zusammenfassend – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – beschrieben. Da je nach Bundesland individuelle Besonderheiten bestehen, können leider nicht alle Ausführungen als allgemeingültig aufgefasst werden.

Möglichkeiten der Pflegesatzerhöhung

In den meisten Bundesländern erfolgen Kollektivverhandlungen zwischen den Verbänden der Leistungserbringer sowie den Verbänden der Kostenträger. Teilweise liegen auch einseitige Angebote der Kostenträger vor.

Vor Annahme etwaiger Angebote der Kostenträger oder Kollektivverhandlungsergebnissen sollten Sie prüfen, ob die angebotenen Preise für Ihre Pflegeeinrichtung auskömmlich sind. Hierzu sollten Sie Ihre Preise auf Basis der individuellen Kostenstruktur Ihrer Einrichtung kalkulieren (vgl. Punkt „Preiskalkulation“).

In diesem Zusammenhang sollte berücksichtigt werden, dass Kollektivverhandlungsergebnisse naturgemäß nicht sämtliche individuellen Rahmenbedingungen von Pflegeeinrichtungen berücksichtigen können. Im stationären Bereich ist beispielsweise der Umfang der zu refinanzierenden Personalmenge seit Einführung des § 113c SGB XI sehr unterschiedlich, was zu deutlichen Abweichungen in den Pflegesätzen führen muss.

In der ambulanten Pflege haben die individuellen Rahmenbedingungen seit jeher eine deutliche Auswirkung auf die Kostenstruktur. Ländliche Region vs. Stadt, flaches vs. bergisches Land haben zum Beispiel deutliche Auswirkungen auf die Wegekosten. Ein weiteres relevantes Beispiel stellen die in den Preisen berücksichtigten Personalkosten dar. Die Höhe der Personalkosten wird dabei nicht nur durch die Vergütungsgrundlage der Mitarbeitenden (unterschiedliche Tarifverträge oder regional übliches Entgeltniveau) beeinflusst, sondern ebenfalls durch die tarifvertragliche Einstufung der Mitarbeitenden (Kriterien: Berufserfahrung / Betriebszugehörigkeit) sowie durch den vorliegenden „Qualifikationsmix“. In manchen Bundesländern liegen Preisangebote der Kostenträger vor, welche denselben Punktwert für alle Pflegedienste vorsehen, die ihre Mitarbeitenden nach einem bestimmten Tarifvertrag vergüten. Hierdurch werden Pflegedienste mit einem hohen Fachkraftanteil sowie einer guten Personalbindung tendenziell benachteiligt, da eben diese Aspekte zu höheren Kosten führen, welche in den benannten Angeboten nicht berücksichtigt sein können.

Sollte Ihre Preiskalkulation ergeben, dass Angebote der Kostenträger oder Kollektivverhandlungsergebnisse unter Berücksichtigung Ihrer individuellen Rahmenbedingungen nicht auskömmlich sind, haben Sie folgende Möglichkeiten um Ihre Pflegeeinrichtung wirtschaftlich tragfähig betreiben zu können:

1. Anpassung der Kostenstruktur an die angebotenen Preise (sofern möglich) oder
2. in Einzelverhandlungen treten

Preiskalkulation

Die Kalkulation von Pflegesätzen und Punktwerten erfolgt – vereinfacht dargestellt – wie folgt:

Kosten / Leistungsmenge
= Selbstkosten pro Leistungseinheit

Selbstkosten pro Leistungseinheit + Gewinn- bzw. Wagniszuschlag
= Verkaufspreis pro Leistungseinheit

Im ersten Schritt sind somit die Kosten sowie die kalkulatorische Leistungsmenge zu ermitteln.

Sachkostenkalkulation

Es bietet sich an, als Kalkulationsgrundlage für die Sachkosten das letzte abgeschlossene Geschäftsjahr zugrunde zu legen.

Sollte Ihr Unternehmen nur eine Pflegeeinrichtung betreiben, können die Kosten im Wesentlichen der Gewinn- und Verlustrechnung entnommen werden.

Werden mehrere Pflegeeinrichtungen betrieben, sollten die Kosten unterjährig bereits durch Kostenstellenabgrenzungen den einzelnen Einrichtungen zugeordnet werden. Kosten, welche nicht eindeutig einer Pflegeeinrichtung zugeordnet werden können (zum Beispiel Kosten einer gemeinsamen Verwaltung), werden auf Gemeinkostenstellen abgegrenzt. Die Gemeinkosten werden anschließend mit Verteilungsschlüsseln möglichst verursachungsgerecht auf die Kostenstellen der Pflegeeinrichtungen verteilt.

Mögliche Verteilungsschlüssel:

- Anzahl versorgte Klienten
- Anzahl Vollzeitäquivalente
- Nettoarbeitszeiten
- Umsatz
- etc.

Insbesondere bei ambulanten Pflegediensten ist in der Regel eine weitere Kostenabgrenzung innerhalb der Einrichtung erforderlich. Hintergrund ist, dass sich die zu kalkulierenden Kosten lediglich auf den zu verhandelnden Leistungsbereich beziehen dürfen. Der zu verhandelnde Leistungsbereich ist in der Vergütungsvereinbarung definiert. In der Regel werden bei ambulanten Pflegediensten lediglich Leistungen nach § 36 SGB XI / § 38 SGB XI verhandelt. In einigen Bundesländern sind auch Leistungen nach § 37.3 SGB XI und § 39 SGB XI von der Vergütungsvereinbarung umfasst.

Eine Abgrenzung auf den zu verhandelnden Leistungsbereich kann direkt oder indirekt (analog der zuvor beschriebenen Verteilung von Gemeinkosten) erfolgen.

Die verursachungsgerecht zugeordneten Sachkosten können im nächsten Schritt hinsichtlich der berücksichtigungsfähigen Kostenarten selektiert werden. In der Kalkulation von Abrechnungssätzen nach SGB XI sind insbesondere etwaige Investitionskosten nicht berücksichtigungsfähig, sodass die Kostenkalkulation um diese Kosten zu bereinigen ist.

Die pflegesatzrelevanten Sachkosten des letzten abgeschlossenen Geschäftsjahres dienen als Grundlage zur Kalkulation der prospektiv (im zu verhandelnden Vergütungszeitraum) entstehenden Kosten. Zur Kalkulation der prospektiven Kosten sind entsprechende Kostensteigerungsraten hinzuzurechnen. Im ersten Schritt sollte die Preissteigerungsrate vom letzten abgeschlossenen Geschäftsjahr bis zum Kalkulationszeitpunkt und im zweiten Schritt die für den kommenden Vergütungszeitraum antizipierte Steigerungsrate aufgeschlagen werden. Ergänzend sollte geprüft werden, ob weitere Sachverhalte eine Erhöhung der kalkulatorischen Kosten erfordern.

Im Bereich der teil- und vollstationären Pflege kann dies beispielsweise durch eine Abweichung der Auslastung im Vorjahr zur kalkulatorischen Auslastung im prospektiven Zeitraum erforderlich werden. Sollte die Auslastung im vergangenen Geschäftsjahr deutlich unter einer Vollausslastung gelegen haben, müssen variable Kostenbestandteile (zum Beispiel Lebensmittelkosten) je nach Kalkulationsschema in der Regel auf eine entsprechend höhere Auslastung hochgerechnet werden, um eine vollständige Refinanzierung sicherzustellen.

Unabhängig von der Auslastung können Kostensteigerungen aus diversen weiteren Veränderungen oder Vorhaben resultieren.

Beispiel: Aufgrund des bestehenden Fachkräftemangels ist die Anwerbung von Personal aus dem Ausland geplant. Hierzu fallen ergänzende Kosten an, welche zum Beispiel auf Grundlage entsprechender Angebote kalkuliert und den Kostenträgern gegenüber dargestellt werden können.

Personalkostenkalkulation

Im Bereich der Personalkosten bietet es sich an, auf Grundlage einer differenzierten Personalkostenaufstellung zu kalkulieren.

Die zu berücksichtigende Personalmenge ergibt sich im stationären Bereich im Wesentlichen aus dem zu vereinbarenden Stellenschlüssel sowie der kalkulierten Auslastung und dem zugrunde gelegten Pflegegradmix.

Auf Grundlage der Personalbesetzung können die prospektiven Kosten unter Berücksichtigung von Tarifierpassungen (oder Anpassungen des regional üblichen Entgelt-niveaus), etwaigen Stufensprüngen etc. ermittelt werden.

Bei ambulanten Pflegediensten kann geprüft werden, welche Mitarbeitenden im letzten abgeschlossenen Geschäftsjahr in welchem Umfang zur Erbringung der Leistungsmenge im zu verhandelnden Leistungsbereich benötigt wurden.

Im nächsten Schritt können auf Grundlage der ermittelten Personalstruktur der Vergangenheit die Kosten für die Zukunft – analog der Vorgehensweise bei stationären Einrichtungen – kalkuliert werden. Im Unterschied zu stationären Einrichtungen, sollte bei der hier skizzierten Vorgehensweise davon ausgegangen werden, dass die zur Leistungserbringung im Vorjahr benötigten Mitarbeitenden weiter beschäftigt werden (unabhängig davon, ob bereits Personalwechsel erfolgte). Hintergrund ist, dass die prospektiv kalkulierten Kosten im ambulanten Bereich durch die erbrachte Leistungsmenge im abgeschlossenen Geschäftsjahr dividiert werden, um die Selbstkosten pro Leistungseinheit zu ermitteln. Die Relation zwischen Personaleinsatz und erbrachter Leistungsmenge muss dementsprechend repräsentativ sein.

Preisermittlung

Die kalkulierten prospektiven Gesamtkosten (Sachkosten + Personalkosten) werden durch die kalkulierte Leistungsmenge dividiert, um die Selbstkosten pro Leistungseinheit zu berechnen.

Bei stationären Einrichtungen erfolgt dies unter Berücksichtigung der kalkulierten Auslastung sowie des kalkulierten Pflegegradmixes. Dabei werden die Kosten auf Pflegesätze sowie Abrechnungssätze für Unterkunft und Verpflegung verteilt. Da in nahezu allen Bundesländern geeinte Kalkulationsschemata vorliegen, wird hier auf eine differenziertere Ausführung verzichtet.

Im Rahmen der Kalkulation von Abrechnungssätzen für ambulante Pflegedienste wurde die Gesamtkostenstruktur bei Erbringung der Leistungsmenge im letzten abgeschlossenen Geschäftsjahr kalkuliert. Die kalkulierten Gesamtkosten können somit durch die im Vorjahr erbrachte Leistungsmenge (in der Regel Anzahl abgerechnete Punkte im zu verhandelnden Leistungsbereich) dividiert werden, um plausible und valide Selbstkosten pro Leistungseinheit zu ermitteln.

Den Selbstkosten pro Leistungseinheit wird ein entsprechender Gewinn- bzw. Wagniszuschlag hinzugerechnet. Im SGB XI ist lediglich definiert, dass die Pflegesätze eine angemessene Vergütung des Unternehmerrisikos berücksichtigen müssen. Die Auslegung des Gesetzes variiert je nach Bundesland und Versorgungsform deutlich. In Vorbereitung auf Einzelverhandlungen sollte das unternehmerische Risiko unter Berücksichtigung der individuellen Rahmenbedingungen bewertet werden.

Antragstellung

Bei der Antragstellung werden unter anderem der neue Vergütungszeitraum sowie die geforderten Abrechnungssätze benannt. Ergänzend werden die Gründe für die Forderung erläutert. Diese ergeben sich im Wesentlichen aus den Prämissen, welche der Kalkulation zugrunde liegen.

Darüber hinaus werden die Vertragsparteien benannt. Diese werden wie folgt ermittelt:

Ambulant: Jeder Kostenträger oder Arbeitsgemeinschaft der Kostenträger, auf welche im Jahr vor Beginn der Vergütungsverhandlungen jeweils mehr als fünf Prozent der vom Pflegedienst betreuten Pflegebedürftigen entfallen.

Stationär: Jeder Kostenträger oder Arbeitsgemeinschaft der Kostenträger, auf welche im Jahr vor Beginn der Pflegesatzverhandlungen jeweils mehr als fünf Prozent der Berechnungstage des Pflegeheimes entfallen.

Folgende Anlagen sind dem Anschreiben grundsätzlich beizufügen:

- Preiskalkulation
- Schriftliche Stellungnahme der Bewohnervertretung (bei stationären Einrichtungen)
- Vollmacht (bei externer Unterstützung)
- Je nach Bundesland weitere Unterlagen

Die Anträge sollten spätestens sechs Wochen vor Laufzeitende der aktuellen Vereinbarung gestellt werden, um vor dem Laufzeitende der aktuellen Vereinbarung einen Antrag auf Schiedsstellenverfahren stellen zu können.

Je nach Bundesland und Landkreis besteht seitens der Kostenträger ein massiver Bearbeitungsrückstand, sodass Verhandlungen vielfach nicht innerhalb von sechs Wochen abgeschlossen werden können.

Dementsprechend sollte die Antragstellung so früh wie möglich erfolgen, um potenziellen Verzögerungen bestmöglich entgegenzuwirken.

Verhandlung

Pflegesatzverhandlungen erfolgen inzwischen primär per Email, telefonisch oder per Videokonferenz.

Für die Verhandlung sollten Sie sich insbesondere darauf vorbereiten, die Gestehungskosten Ihrer Pflegeeinrichtung plausibel und nachvollziehbar darlegen zu können. Rückfragen sollten Sie beantworten und gegebenenfalls geeignete Nachweise erbringen können. Die Anforderung von Nachweisen seitens der Kostenträger hat allerdings Grenzen. Eine in der Vergangenheit teilweise erfolgte Anforderung umfangreicher Unterlagen – wie zum Beispiel vollständiger Gewinn- und Verlustrechnungen – ohne Benennung einer konkreten Fragestellung sehen wir weder als zielführend noch als zulässig an.

Auch wenn Ihre Gestehungskosten plausibel dargestellt werden konnten, kommt es vor, dass Kostenträger die geforderten Abrechnungssätze ablehnen oder kürzen. Eine Begründung kann sein, dass Ihre kalkulierten Kosten aus Sicht der Kostenträger im Vergleich zu anderen Einrichtungen zu hoch sind. An diesem Punkt sollten die konkreten Kostenbereiche und der Umfang der Abweichungen identifiziert werden, um eine inhaltliche Diskussion zu ermöglichen.

Auf dieser Grundlage könnten zum Beispiel individuelle Besonderheiten Ihrer Pflegeeinrichtung den Unterschied zu den Vergleichseinrichtungen rechtfertigen.

Sofern innerhalb von sechs Wochen nach Aufforderung keine Einigung erzielt werden kann, sieht das SGB XI die Möglichkeit zur Festsetzung der Pflegesätze durch die Schiedsstelle vor. Die Festsetzung soll laut § 85 SGB XI „unverzüglich, in der Regel binnen drei Monaten“, erfolgen. Je nach Bundesland sind aktuell auch hier deutlich längere Vorlaufzeiten üblich.

Ergänzend besteht die Möglichkeit einer Kündigung der Pflegesatzvereinbarung und einer Leistungsabrechnung nach § 91 SGB XI. Auf dieser Grundlage können Pflegeeinrichtungen den Preis für ihre ambulanten oder stationären Leistungen unmittelbar mit den Pflegebedürftigen vereinbaren.

Den Pflegebedürftigen werden die berechneten Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen erstattet. Die Erstattung umfasst jedoch höchstens 80 % des jeweiligen Leistungsbudgets. Darüber hinaus sind Kostenübernahmen durch den Sozialhilfeträger ausgeschlossen.

Dementsprechend ist diese Form der Abrechnung für die meisten vollstationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste in der Praxis wenig zielführend. Für viele Tagespflegeeinrichtungen stellt eine Abrechnung nach § 91 SGB XI allerdings eine sehr gute Alternative dar und macht Sie zumindest im Worst-Case handlungsfähig.

Die wesentlichen Erfolgsfaktoren kurz zusammengefasst:

- Frühzeitige Vorbereitung und Antragstellung
- Form- und Fristeinhaltung
- Valide Datengrundlage und plausible Kalkulation
- Schlüssige Argumentation individueller Rahmenbedingungen
- Verhandlungssicherheit
- Ggf. Vorbereitung auf Alternativen

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg für Ihre nächste Pflegesatzverhandlung.

