

NACHRICHTEN

Neuverhandlung der Pflegesätze

§ 92c: Ist einfach auch gut?



Der Paragraph ist eindeutig, die Umsetzung nicht: Durch das PSG 2 müssen Pflegesätze neu verhandelt werden.

Foto: fotolia/MH

Die Neuverhandlung der Pflegesätze nach § 92c SGB XI wirft viele Fragen auf. Die vielfältigen Vorstöße des vereinfachten Verfahrens führen zu unvermeidbaren wirtschaftlichen Risiken für die Betreiber.

VON ATTILA NAGY

Die Reduktion der Komplexität und die Vereinfachung des Lebens sind anstrengenswerte Ziele, sollten im Umgang mit dem Pflegestärkungsgesetz 2 (PSG 2) jedoch nur wohllosiert erfolgen. Dies zeigen die bisherigen vielfältigen Vorstöße des sogenannten „vereinfachten Verfahrens“ zur Umstellung der Pflegesätze auf die neue Systematik im Rahmen von PSG 2. Denn viele der zurzeit kursierenden Ansätze (s. CAREkonkret vom 4.3.2016) führen zu unvermeidbaren wirtschaftlichen Risiken für die Betreiber und/oder zu fragwürdigen Rahmenbedingungen der pflegerischen Versorgung.

Das Grunddilemma hinter dieser Problematik besteht darin, dass der Gesetzgeber in verschiedenen Abschnitten des Gesetzes unterschiedliche Ziele festgelegt hat, die jedoch einander widersprechen:

Das Gesetz geht zum einen grundsätzlich von einer (Personal)Budgetneutralität bei der Umsetzung aus, wobei angemessene Zuschläge vereinbart werden sollten. Diese Zuschläge sollen allerdings insbesondere einer Berücksichtigung von Kostensteigerungen dienen (§ 92c).

Zum anderen wird die Präferenz des Gesetzgebers für einheitliche Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs sowie der Stellenschlüssel deutlich. Zugleich entsprechen landeseinheitliche Stellenschlüssel bzw. Korridore in den meisten Bundesländern der geübten Praxis der Pflegesatzkommissionen, so dass davon auszugehen ist, dass dieser Weg auch hier eine Bevorzugung findet.

Parallel zu den beiden Anforderungen entsteht durch die Forderung von einrichtungseinheitlichen Eigenanteilen (EEE) ein massiver Eingriff in die Preisbildung, da durch

die EEE in Verbund mit der für alle Anbieter gleichen pflegegradabhängigen Zuzahlung durch die Pflegekassen die absolute Spreizung der Pflegesätze festgelegt wird. Da es aber erhebliche Unterschiede bei den durchschnittlichen Personalkosten gibt, können Anbieter mit vergleichsweise niedrigen Personalkosten mehr zusätzliche Mitarbeiter für die höheren Pflegegrade einsetzen, als Träger mit hohen Personalkosten. Dies macht deutlich, dass einheitliche Stellenschlüssel nicht für alle passen können.

Auf diese Weise wird deutlich, dass der Wunsch, alle drei Ziele gleichzeitig verwirklichen zu wollen, dem Zerren an einem Tischtuch gleicht – in diesem Falle an einem Tischtuch mit einem erheblichen Webfehler durch den Gesetzgeber.

Wir haben in den letzten Wochen die betriebswirtschaftlichen Auswirkungen verschiedener Vorschläge beleuchtet und sehen eine Reihe von Tücken und Risiken der einzelnen Modelle:

- Das vieldiskutierte Modell von vdek und bpa sieht vor, dass weitgehend budgetneutral einrichtungsindividuelle Stellenschlüssel

errechnet werden. Trotzdem entkoppelt das Modell Stellenschlüssel und Preise der jeweiligen Pflegegrade vollständig voneinander, so dass die einzelnen Pflegesätze nicht mehr kostendeckend sind und Einrichtungen das Risiko einer Belegungsver-schiebung hin zu nicht kostendeckenden Pflegegraden tragen müssen.

- Modelle mit einer festen Umrechnung der Stellenschlüssel bei einer gleichzeitigen Budgetneutralität würden den Einrichtungen die Pflicht auferlegen, Personal vorzuhalten, ohne, dass dieses gesondert bezahlt werden würde. Selbst wenn es eine Art Abmilderungskomponente gäbe, wie zur Zeit in Hamburg in Höhe von bis zu fünf Prozent diskutiert, würden insbesondere Einrichtungen mit einem hohen Anteil von Demenzkranken viel Personal vorhalten müssen, das aber trotz der Budgetsteigerung nicht vollständig finanziert wäre. Hinzu kommt auch hier, dass die Preise nicht auskömmlich wären.

- Generell gilt, dass Einrichtungen mit einem hohen Anteil von Demenzkranken unter der Prämisse einer Budgetneutralität die Verlierer sind. Denn bei ihnen steigt der Anteil der Zuzahlung durch die Pflegekassen, so dass bei einem unveränderten Gesamtbudget die Zuzahlungen insgesamt sinken. Dies führt zwar zu einer günstigeren preislichen Positionierung, zugleich aber auch dazu, dass bei variablen Modellen der Ermittlung der Stellenschlüssel die vereinbarten Personalschlüssel im Vergleich zu anderen Einrichtungen deutlich niedriger sind oder bei einheitlichen Stellenschlüsseln im schlimmsten Fall das vorzuhaltende Personal nicht vollständig refinanziert wird.

schiebungen zu vermeiden, sofern sich die Träger für die Alternative B entscheiden, indem die kostendeckenden Stellenschlüssel in Abhängigkeit von den Personalkosten der Einrichtungen individuell rückgerechnet werden.

Teilweise gibt es pauschale Zuschläge

Der „Preis“ für die Kostendeckung kann allerdings sein, dass man anschließend mit dem als kostendeckend ermittelten Stellenschlüssel zurechtkommen muss, unabhängig von der Frage, ob dieser eine angemessene Personalvorhaltung für die Schwere der Pflegefälle ermöglicht. Je höher die Personalkosten sind, desto weniger zusätzliches Personal kann für die schweren Pflegen bereitgestellt werden! Interessant ist auch zu beobachten, wie mit dem Thema Zuschlag umgegangen wird. Teilweise gibt es pauschale Zuschläge, teilweise wird dieser an den Anteil der Demenzkranken gekoppelt, teilweise sind maximale Zuschlagskorridore definiert.

Die Vielfalt der Systeme macht deutlich, dass sowohl die Träger als auch die Verbände trotz des nachvollziehbaren Wunsches hinsichtlich einer Vereinfachung und baldigen Klarheit die betriebswirtschaftlichen Auswirkungen verschiedener Lösungen genau beobachten müssen. Ein wesentliches Element der vereinfachten Verfahren sollte aus unserer Sicht die Möglichkeit sein, die Stellenschlüssel individuell verhandeln zu können, so dass kostendeckende Einzelpreise möglich sind. Darüber hinaus gilt es, die Entwicklungen genau zu beobachten und mit hoher Priorität eine Strategie für die anstehende Umstellungsphase zu entwickeln, die auch eine Belegungsstrategie umfassen sollte.

â Der Autor ist Arzt, Diplom-Volkswirt und geschäftsführender Partner bei der rosenbaum nagy unternehmensberatung GmbH, E-Mail: nagy@rosenbaum-nagy.de

Von den uns bekannten Vorschlägen erscheint bisher nur die Empfehlung der Pflegesatzkommission aus Niedersachsen geeignet, wirtschaftliche Risiken durch Belegungsver-