

## Vorwort bpa

Erkennbares Ziel des Gesetzgebers ist es, die pflegerische Versorgung trotz des abnehmenden Anteils junger potentieller Pflegekräfte und dem steigenden Anteil zu versorgender älterer Menschen sicherzustellen. Vorrangig soll dies durch die Verbesserung der Gehälter in der ambulanten und stationären Altenpflege erfolgen. Hierzu wurde die wettbewerblich ausgerichtete Pflegeversicherung, die hinsichtlich der Preisfindung einem sozialrechtlich regulierten Markt unterliegt, über die Pflegestärkungsgesetze neu justiert.

Für die ambulante Pflege gilt: ein Pflegedienst erbringt seine Leistungen überwiegend auf der Grundlage der Pflege- und Krankenversicherung. Dabei setzt er in allen Leistungsbereichen die gleichen Mitarbeiter in Abhängigkeit zu der täglich wechselnden Kundenzusammensetzung und den daraus resultierenden inhaltlich und zeitlich wechselnden Bedarfen ein. Der Pflegedienst ist daher auch kalkulatorisch als Einheit zu betrachten. Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz hat der Gesetzgeber diesen Grundsatz anerkannt und zum 1. Januar 2019 eine vergleichbare Regelung für die Vergütungsverhandlungen der häuslichen Krankenpflege im SGB V eingeführt. Damit sind die vorliegenden Studienergebnisse, welche den Pflegedienst als Gesamtheit betrachten, auch für die Vergütungsfindung in der häuslichen Krankenpflege von grundlegender Bedeutung.

Mit dem dritten Pflegestärkungsgesetz hat der Gesetzgeber ausdrücklich klargestellt, dass eine Gehaltszahlung bis zur tariflichen Höhe – und bei sachlicher Begründung auch darüber hinaus – für alle Träger (auch ohne Tarifbindung) wirtschaftlich ist und von den Kostenträgern in den Pflegesatzverhandlungen zu berücksichtigen ist. Diese Regelung ist für Träger, die Gehälter und Personalkosten vereinbaren, allerdings mit gesteigerten Nachweispflichten und Sanktionsmechanismen verbunden. Neben dem Unternehmerlohn und der Kapitalverzinsung wurde zudem die Verpflichtung zur Berücksichtigung des unternehmerischen Wagnisses bzw. zur Finanzierung des Risikos des Unternehmers in den Vergütungsverhandlungen gesetzlich festgeschrieben.

Pflegedienste verhandeln gegenwärtig trägerübergreifend ihre Vergütung in aller Regel kollektiv, auf Basis der Vorvereinbarung. Einzelvereinbarungen, wie im stationären Bereich, finden kaum statt und es gibt für diese in aller Regel auch keine geeinten Prinzipien oder Kalkulationssysteme.

Die Herausforderung für die vorliegende Studie war es, erstmals das Wagnis von Pflegediensten zu definieren, die wesentlichen Risiken und deren Abgrenzung zu

beschreiben und ihre Gewichtung und Quantifizierung vorzunehmen. Dabei wurde eine enorme Bandbreite von Risiken und deren Ausprägungen – ohne Vorliegen von ausreichenden, mit anderen im Gesundheitsbereich vergleichbaren Erlössicherungsmechanismen – festgestellt. Die Leistungen und Personalkapazitäten sowie der Personalmix von Pflegediensten sind abhängig von der konkreten, ständig wechselnden Nachfrage. Bemessen und vergütet werden die Einzel- oder Komplexleistungen nach unterschiedlichsten, häufig deckelnden, Regularien wie Pauschalen, Punktzahlen, Zeitvergütungen oder einem Mix hieraus. Vergütet wird Pflegediensten ausschließlich die tatsächlich erbrachte Leistung. Die Vergütung muss nach dem Gesetz leistungsgerecht sein und dem Pflegedienst bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen.

Die vorliegende Studie geht von Einzelverhandlungen auf der Basis von konkreten Leistungs- und Kostendaten – unabhängig von den bisher vereinbarten Leistungspreisen – aus.

Die Studie arbeitet heraus, wie ein Pflegedienst – um den Versorgungsauftrag erfüllen zu können – zunächst seine prospektiven Kosten kalkulieren muss. Dabei sind die betrieblichen aperiodischen Risiken ebenso zwingend zu berücksichtigen, wie der Arbeitslohn für den mitarbeitenden Unternehmer. Hinzu kommen die in der Studie ermittelten 50 relevanten, mittel- und langfristigen branchenspezifischen Risikofaktoren mit regional unterschiedlicher Ausprägung. Für diese branchenspezifischen Risiken hat die Studie einen Aufschlag auf das Gesamtbudget in Höhe von durchschnittlich 1,39 Prozent unabhängig von der jeweiligen Region und bei Berücksichtigung der Bundesländer und Regionen von 0,95 Prozent bis 2,47 Prozent ermittelt. Erst die Deckung der Kosten inklusive der zu berücksichtigenden betrieblichen- und Branchenrisiken ermöglicht die Finanzierung der Gesteungskosten.

Zusätzlich besteht der Anspruch des Unternehmers auf sein unternehmerisches Wagnis bzw. seinen Gewinn. Ohne Anreize für unternehmerisches Handeln erfolgen keine Investitionen. Der Aufbau einer flächendeckenden pflegerischen Infrastruktur wäre ohne die Bereitschaft zum unternehmerischen Wagnis nicht möglich gewesen. Aus diesem Grunde hat der Gesetzgeber die Pflegeversicherung auch ausdrücklich marktwirtschaftlich ausgerichtet. Unternehmen müssen – unabhängig von der jeweiligen Branche und Trägerschaft – Gewinne erwirtschaften, insbesondere um investieren zu können und Banken von Krediten zu überzeugen. Die Studie beziffert den branchenunabhängigen Zuschlag anhand eines anerkannten und etablierten Modells aus regulierten Märkten mit 4 Prozent auf das ermittelte Gesamtbudget des Pflegedienstes.

Die Studie schafft die Grundlage für das Führen von Einzelverhandlungen in der ambulanten Pflege. Hierzu werden die Kosten – dazu zählt auch die Berücksichtigung der Lohnkosten bis zur Höhe von Tarifvereinbarungen – und Risiken definiert und das unternehmerische Wagnis quantifiziert. Für das allgemeine und

branchenspezifische Wagnis wurde ein Zuschlag von bis zu 6,47 Prozent auf das Gesamtbudget ermittelt.

Mit den Ergebnissen der Studie soll der einzelne Pflegedienst – ungeachtet der bisherigen Vergütung – in die Lage versetzt werden, Gehälter bis zur tariflichen Höhe zu refinanzieren und belastbare, angemessene Zuschlagspositionen für das unternehmerische Wagnis geltend zu machen.

Die aufgezeigte Verhandlungssystematik bietet die notwendige Alternative für Pflegedienste, um die gewünschten und deutlich spürbaren Personalkostensteigerungen in den Vergütungsverhandlungen durchzusetzen und im Personalwettbewerb, ohne Existenzgefährdung, insbesondere gegenüber Krankenhäusern, bestehen zu können. Gleichzeitig wird aufgezeigt, wie eine Verknüpfung mit den bestehenden Kalkulationsschemen zur Vergütungsfindung erfolgen kann. Konstatiert werden muss allerdings, dass die Vergütungsverhandlungen nach der hier aufgezeigten Systematik die Komplexität des Verhandlungsgeschehens erhöhen werden und für alle Beteiligten erhebliche zeitliche Ressourcen im Vergleich zu den Kollektivverhandlungen aufgewendet werden müssen.

### **Studienauftrag und Dank**

Zur Klärung der Frage „Wie ist das Unternehmensrisiko für Pflegeeinrichtungen zu bestimmen?“ hat der bpa das Institut für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft GmbH (IEGUS) sowie die Unternehmensberatung contec mit der Studienarbeit beauftragt. Bereits im Dezember 2017 wurde der erste Teil der Studie für die Pflegeheime der Fachöffentlichkeit präsentiert. Der vorliegende zweite Teil basiert auf der breit diskutierten ersten wissenschaftlichen Studie zum Thema Unternehmenswagnis von stationären Pflegeeinrichtungen, die zwischenzeitlich in diversen Vergütungsverhandlungen sowie in ersten Schiedsentscheidungen die erforderliche belastbare Grundlage zur Bestimmung des Unternehmensrisikos bildet. Basierend auf den ökonomischen Erkenntnissen und wissenschaftlichen Grundlagen des ersten Teils berücksichtigt der nun vorliegende zweite Teil die Besonderheiten und spezifischen Risiken von ambulanten Pflegediensten.

IEGUS ist es erfreulicherweise auch für den ambulanten Bereich gelungen, umfängliche Expertisen, Studien und betriebliche Daten zu generieren sowie Kennziffern von Pflegediensten aus allen Trägerbereichen (private, gemeinnützige und kommunale Träger) zu gewinnen. Auch die zusätzlich bereitgestellten Angaben und Erkenntnisse aus Verhandlungsverbänden der Wohlfahrtspflege und von Unternehmensberatern im Auftrag gemeinnütziger und privater Pflegedienstträger verdeutlichen das offensichtlich große Interesse an faktenbasierten Grundlagen und zur Umsetzung des Gesetzeswillens. Ohne diese breite, verbandsübergreifende Unterstützung der Pflegedienste sowie die Expertise der Verbände und Berater wäre eine derartige Studie nicht möglich gewesen. Daher gilt unser besonderer Dank den Mitwirkenden und Unterstützern.

## Vorwort bpa

---

Dank und Anerkennung gebührt auch dem Expertenbeirat für seine analytische und konstruktive Begleitung. Repräsentiert waren neben Wissenschaftlern, Fachbuchautoren und Unternehmensberatern, ehemalige Führungskräfte von Pflege- und Krankenkassen sowie Verbandspräsidenten, Juristen und Vertreter eines Kreditinstituts. Gemeinsam wurde kritisch reflektiert und hinterfragt, ergänzt und konsentiert.

Januar 2019

Bernd Tews