

Verhandlungen im Wandel?

Noch nie waren die – personellen – Ressourcen in der Pflege so knapp wie jetzt, noch nie der Kostendruck so hoch. Die Handlungsspielräume für die Verantwortlichen, die Wirtschaftlichkeit durch Steuerung auf der Kostenseite zu sichern, sind gering geworden. Darum gilt es nun, die Refinanzierung auf der Erlösseite sicherzustellen.

Text: Michael Uhlig | Alexander Huhn

Der Markt der stationären Pflege ist unverändert ein preisregulierter Markt. Fast alle Leistungsentgelte sind durch Verhandlungen mit den Kostenträgern zu bestimmen. Als Anfang 2017 das Pflegestärkungsgesetz III in Kraft getreten ist, war mit durchaus veränderten Rahmenbedingungen dieses Verhandlungsgeschehens gerechnet worden. Schließlich war und ist einer der am häufigsten diskutierten Gesichtspunkte darin die Neufassung des § 84 Abs. 2 SGB XI, die einerseits die Anerkennung von tariflichen Vergütungen oder – im Falle einer fehlenden Tarifbindung – die Entlohnung der Mitarbeiter bis zur Höhe von Tarifen, andererseits aber auch die Anerkennung des „Unternehmerrisikos“ in den Pflegesatzverhandlungen vorgibt. Im preisregulierten Markt müssen diese Aspekte, die selbstverständlich auch die Chance auf „Gewinn“ abbilden, ein wichtiges Thema der Kalkulation sein. Es spiegelt sich darin ja auch die betriebliche Wirklichkeit: wachsende Risiken für die

Betreiber, gerade infolge der massiven Personalknappheit, und schnell steigende Personalkosten.

Kosten steigen überproportional

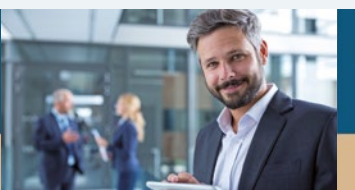
Aber ist das auch so? Hat sich Grundlegendes verändert? Wie laufen die Pflegesatzverhandlungen derzeit? Das Bild ist differenziert und oft von den Akteuren in den Bundesländern abhängig. Festzuhalten ist immerhin die breite grundsätzliche Bereitschaft der Kostenträger, anzuerkennen, wenn die Einrichtungsträger die Vergütungssituation für die Mitarbeitenden verbessern – was fast ausnahmslos ja auch passiert, sei es über Tarifsteigerungen, über neue Vergütungssystematiken wie die AVR des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) oder trügerspezifische Regularien – oder schlicht den Druck des Pflegearbeitsmarktes. Teilweise wird diese Bereitschaft von den Vertretern der Kostenträger sogar aktiv kommuniziert und fast als Aufforderung formuliert.

Überraschend ist dabei auch durchaus, wie einheitlich die Verbände der Pflegekassen und die Sozialhilfeträger hier inzwischen oft agieren. Besonders restriktives Verhalten der Sozialhilfeträger im Verhandlungsgeschehen, bis hin zu Versuchen der Kostensteuerung: Es kommt noch vor, ist aber seltener geworden. Erwartbarer Nebeneffekt: Die Preise steigen, teils drastisch. Die Diskussionswelle dazu in Sachsen-Anhalt zu Beginn des Jahres wurde wahrgenommen und war sicherlich ein Faktor dafür, dass die Pflegeversicherung politisch in die Lage versetzt werden soll, höhere Zuzahlungen zu gewähren. Die Praxis des Jahres 2018 zeigt aber auch: Die Konsequenz, dass Pflege teurer wird, ist ziemlich breit akzeptiert. Die Menschen dulden weit überwiegend die höheren Zuzahlungen.

Unterschiedliche Interpretationen der Personalkosten

Schwierig wird es in den Details der Verhandlung. Zum einen entwickelt sich die Kultur der Verständigung, was denn eigentlich „die Personalkosten“ sind, nur sehr langsam. Mit Personalkosten gemeint sind für die Kostenträger oft fast ausschließlich Löhne und Gehälter, vielleicht auch Arbeitgeber-Brutto-Entgelte (inklusive Sozialabgaben und Altersvorsorge-Komponenten) und die Zuschläge für die Arbeit zu besonderen Zeiten. Gegenstand der Verhandlung sind real letztendlich aber die Personalkosten als Ganzes, die zudem die direkten und indirekten Personal-

UNSER KONFERENZ-TIPP



Details zum Thema erfahren Sie auf den Altenheim Managertagen 2018/2019. Infos zum Programm und Anmeldung unter www.ah-managertag.de



Harter Verhandlungspartner? Bestehen Sie beim Unternehmerrisiko auf Ihr Recht!

Foto: vchalup/AdobeStock

nebenkosten verschiedenster Art (Berufsgenossenschaft, Arbeitssicherheit, Betriebsmedizin, Dienstkleidung, Fortbildung usw. usw.), freiwillige soziale Leistungen und auch die Erwartungswerte aperiodisch auftretender Personalkosten (z.B. aus Kompensation von Krankenstandsentwicklung und Mitarbeiterfluktuation, Folgen von Arbeitsrechtsverfahren, erfolgsabhängige Komponenten usw.) enthalten müssen.

Das Potenzial der Einigung im Verhandlungswege schrumpft schnell, wenn die Leistungserbringer hier bis zu zehn Prozent weitere Personalkosten vorstellen, seitens der Kostenträger der – wie auch immer entstandene – Maximalwert auf dem „Zettel unter der Tischkante“ aber viel niedriger liegt. Besonders hart sind in dieser Frage die Auseinandersetzungen in Mecklenburg-Vorpommern, und abgestuft auch in Sachsen, Niedersachsen und Schleswig-Holstein. Thema in diesem Zusammenhang ist auch der Umgang mit dem zur Normalität gewordenen Einsatz von Zeitarbeitskräften. Rund zwei Prozent (mit ansteigender Tendenz) des Pflegearbeitszeitvolumens in den Pflegeeinrichtungen in Deutschland wird über Zeitarbeitskräfte abgedeckt, die Kosten sind pro Vollkraft rund doppelt so hoch wie bei den Stammkräften. Den

Autoren ist nicht bekannt, dass Zeitarbeit schon jemals als Plangröße Gegenstand eines Verhandlungsprotokolls geworden wäre. Aber: geht es um die Plausibilisierung der Gestehungskosten als Basis der Neuvereinbarung, und darin die Quantifizierung der Personalrisiken, dann muss auch der Aspekt der Zeitarbeits-Mehrkosten ein Thema der Verhandlung sein (und ist es auch immer häufiger).

Es fehlt noch an einer gemeinsamen Basis, wie sich Personalkosten zusammensetzen

Zum anderen geht es um die Frage, wann die Refinanzierung zu erfolgen hat: Müssen die erhöhten (Personal-) Kosten schon entstanden sein oder zumindest vertraglich belegt, oder besteht so etwas wie ein Anspruch, die entsprechende (konkrete) Vorausplanung finanziert zu bekommen? Wird auf der Basis transparenter „Gestehungskosten“ verhandelt, gibt es eigentlich kaum Gegenargumente für die proaktive Finanzierung: Schließlich sind im Folgejahr die Kalkulationen ja voraussichtlich wieder transparent zu plausibilisieren. Gleichwohl: die Verhandlungspartner suchen hier zumeist noch den angemessenen Umgang. Im Falle von absehba-

ren oder schon beschlossenen Tarifanpassungen ist die Kalkulation gleichwohl einfacher und auch eingespielter.

Ist das noch Wettbewerb?

Sehr viele der Detailspekte münden in eine sehr grundsätzliche Frage: Was machen wir hier eigentlich? Ist es wirklich noch Wettbewerb, wenn zwar nach wie vor Gewinne bei den Betreibern verbleiben können, und natürlich auch die

Verluste von ihnen zu tragen sind, aber die Anerkennung der Vergütungssatzkalkulationen von den dargelegten Ist-Kosten (bzw. deren „Wertung“ durch die Kostenträger oder Schiedsstellen) abhängig ist?

Prinzip der zwei Wege

In den Bundesländern wird mit dieser Frage sehr unterschiedlich umgegangen. In der Mehrzahl wird das Prinzip der zwei Wege respektiert: Einerseits die Möglichkeit der Verhandlung auf Basis von pauschalen Fortschreibungen der Entgelte, aufsetzend auf den geeigneten Kostenansätzen der Vorvereinbarung bzw. den zuletzt vereinbarten

Entgelten („Preisen“), oder der Einzelverhandlung über Steigerungsraten. Trägern, die mit den auf diesem Wege möglichen pauschalen oder der Höhe nach meist begrenzten Entgeltsteigerungen nicht auskommen, steht die Einzelverhandlung mit intensiverer Auseinandersetzung bis hin zum dezidierten Belegen der Gestehungskosten offen. Dieses Prinzip der zwei möglichen Ansätze gilt – in unterschiedlichem Zugschnitt – zum Beispiel für die Länder Hessen, Thüringen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Berlin. In anderen Bundesländern erwarten die Kostenträger regelhaft schon mit

Antragstellung oder in einem sich direkt anschließenden Plausibilisierungsverfahren die Darlegung der Leistungs- und Kostenpositionen, die Grundlage des Antrages sind. In Sachsen und Mecklenburg-Vorpommern wird bezüglich der Personalkosten so verfahren, in Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Bayern häufig und teilweise abhängig von regionalen Zuständigkeiten auf Kostenträgerseite. Die Wirkung wird zwiegespalten bewertet: Einerseits ist das Verfahren sehr aufwendig, die Auseinandersetzung sehr detailliert, und – solange keine abschließende Klarheit zur Bezifferung

des „Unternehmerrisikos“ besteht – ist die Gefahr gegeben, dass die unsicheren Faktoren der Planung und auch die Gewinnchance nicht adäquat eingepreist werden. Andererseits: Deutlich steigende und gezeigte Personalkosten sind – bei allem Streit um die Definition der „Personalkosten“ – anzuerkennen – dies ist die Chance für die Träger in einigen dieser Länder, die „rote Laterne“ der Leistungs-Vergütungshöhen abzugeben.

Wichtig für die Verantwortlichen der Pflegeeinrichtungen ist dabei: Den Kostenträgern ist konstant zu vermitteln, dass sie sich für einen der beiden Wege entscheiden müssen. Wählen sie die Transparenz der Gestehungskosten, dann können dargelegte und plausibilisierte Aufwendungen auch nicht mehr als „unwirtschaftlich im externen Vergleich“ abgelehnt werden; und: Sie müssen sich der expliziten Erörterung des „Unternehmerrisikos“ stellen.

Debatte um Unternehmerrisiko wird nur selten zugespitzt

In der Praxis ist es vergleichsweise ruhig in der Debatte, wie im Verhandlungsgeschehen mit dem Aspekt des Unternehmerrisikos umzugehen ist, gleichwohl das Thema immer „mitschwingt“ – jedenfalls im Vergleich zu dem, was vor ca. einem Jahr hier erwartet wurde. Dies hat viel mit dem vernünftigen Dialog und dem „System der zwei Wege“ zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern in der Mehrzahl der Bundesländer zu tun.

In jenen Regionen, wo sehr transparent über die Daten zu verhandeln ist, hat sich mehrheitlich – sicherlich befördert durch den Willen der Kostenträger, prägende Schiedsurteile zu vermeiden – eine Kultur der Kompromissfindung entwickelt (die verhärteten Fronten in Mecklenburg-Vorpommern sind sicherlich auch hier die Ausnahme). Der erste explizite (Schieds-) Spruch in dieser Sache steht bundesweit noch immer aus. Allerdings ist es angesichts des Sogs der zuletzt erschienenen Studien, Gutachten und Stellungnahmen – zu nennen sind hier die IEGUS-Studie „Unternehmeri-

RAT FÜR DIE PRAXIS

1. Bei Beginn der Vorbereitung einer Verhandlung: Kontakt zum eigenen Träger- oder Interessenverband suchen! Frage: Wie sind ganz aktuell die Rahmenbedingungen für das Verhandlungsgeschehen in meinem Bundesland/meiner Region?
2. Parallel zum Einstieg in die Kalkulation: Kontakt zum zuständigen Vertreter der Kostenträger suchen! Frage: Wie stellen sich die Kostenträger aktuell das Pflegesatzverfahren vor? (Stichwort: Prinzip der 2 Wege)
3. Im Vorbereitungsprozess: Sorgfältige Betrachtung der eigenen Leistungs-, Erlös- und Kostendaten! Frage: Wie steht meine Einrichtung im IST im Vergleich zu den zuletzt geeinigten Werten da? Hilfsweise (insbesondere, wenn zuvor eine Preisvereinbarung ohne Dokumentation geeinigter Kostensätze erfolgte): Vergleich mit dem letzten dezidiert erstellten Antrag.
4. Im Vorbereitungsprozess: Berücksichtigung der eigenen Personal-Bindungsstrategie! Auch wenn sich noch nicht wirklich eine Kultur der Debatte „Was sind eigentlich Personalkosten?“ mit den Kostenträgern entwickelt hat – dass Tarifbindungen und Gehälter bis zur Höhe von Tarifniveau anzuerkennen sind, steht im Gesetz. Die Kostenträger können sich dem nicht verschließen, und tun dies in aller Regel auch nicht.
5. Beim Antizipieren des Verhandlungsverlaufs: Im Gesetz steht auch, dass das „Unternehmerrisiko“ zu berücksichtigen ist! Es gibt eine verdichtete Studienlage, dass operative Risiken zu kalkulieren und zusätzlich das „Allgemeine Wagnis“ (inkl. Gewinnchance) mit mehr als vier Prozent auf das Budget abzubilden ist (und nicht über die Auslastung).
6. Beim Antizipieren des Verhandlungsverlaufs: Beachten der einfachen Logik: „Mehr als vier Prozent“ „Unternehmerrisiko“ auf arbeitsmarktgerecht gesteigerte Personalkosten sind absolut mehr als auf nicht gesteigerte Personalkosten! Es ist die Zeit für offensives Herangehen.
7. Im Verhandlungsgeschehen: Einige Rahmenbedingungen haben sich verändert, in der Überleitung von 2016 auf 2017 gab es in den meisten Bundesländern pauschale Überleitregelungen – prüfen Sie im Zweifel die Anregung einer persönlichen Verhandlung, um den Status und die Perspektiven zu definieren (die Erfolgswahrscheinlichkeit sinkt dadurch selten).

sches Wagnis in der stationären Pflege“, die Stellungnahme der Apollon-Hochschule zur IEGUS-Studie und auch der Aufsatz von Prof. Karl-Jürgen Bieback, SGB XI-Schiedsstellen-vorsitzender in Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern, in „Die Sozialgerichtsbarkeit“ (SGB) 06/18 – doch recht offensichtlich, dass sich für die wichtigsten Aspekte ein einheitliches Bild abzeichnet. Dies betrifft – bei aller hochinteressanten Debatte über die gewählten Methodiken – einerseits die Fragen der Unterscheidung in spezifische operative Risiken (meint: angemessene Kalkulationsansätze der unsicheren Faktoren, inklusive der Auslastungsentwicklung) und das „allgemeine Wagnis“ (inklusive der ausdrücklichen Chance auf Gewinn), sowie andererseits die Bezifferung des „allgemeinen Wagnisses“ mit erkennbar über 4 Prozent als Zuschlag auf das Budget der

prospektiven Kostenplanung. Prägend ist hier der Ansatz des Benchmarkings: Dem Unternehmer im preisregulierten Markt muss die Chance auf Erfolg in einem ähnlichen Maß wie „draußen“ in der übrigen Wirtschaft geboten werden – sonst wird er sich nicht nachhaltig in der Pflegebranche engagieren. Und der Vergleich nach „draußen“ zeigt stabil eine Umsatzrendite von 4 Prozent und mehr.

Eher zum Schmunzeln regt in diesem Zusammenhang an, wenn in bestimmten Interpretationen den Leistungserbringern unterstellt wird, sie würden jetzt „plötzlich“ DAS „Unternehmerisiko“ (zusätzlich) geltend machen. Selbstverständlich kann davon ausgegangen werden, dass dieser Aspekt auch früher im Blick und in den Kostenartenkalkulationen integriert zu berücksichtigen war – die explizite Behandlung wird immer dann notwendig, wenn auf Basis

explizit transparent zu machender Gestehungskosten verhandelt wird.

MEHR ZUM THEMA

Die Studie zum Unternehmerischen Wagnis kann unter <http://vinc.li/Studie-Unternehmerrisiko> angefordert werden.

Michael Uhlig ist Management- und Organisationsberater bei der contec GmbH in Bochum.



Alexander Huhn ist Rechtsanwalt bei der Rechtsanwaltskanzlei Huhn in Dresden.




Mehr als nur saubere Wäsche

Herzensangelegenheit Bewohnerwäsche

Die Anforderungen der Bewohner an die Pflege, das Essen und die Wäsche entwickeln sich immer weiter in Richtung „Ich will mich so wohl fühlen wie zu Hause!“. Vertrauen Sie deshalb auf die Erfahrung eines Textilvollversorgers, für den jedes Wäscheteil ein „Lieblingsstück“ ist.

Anzeige

Eine hohe Qualität in der bewohner-eigenen Wäschepflege ist einer der wichtigsten Indikatoren für die Bewohnerzufriedenheit. Wir haben uns darauf spezialisiert, dass jedes Wäschestück zuverlässig und mit bester Qualität wieder beim Empfänger ankommt. Mit innovativer Technik und mit allen unseren Mitarbeitern, denen das Wohl unserer Kunden am Herzen liegt.

Transparenz schafft Vertrauen

Das Vertrauen Ihrer Bewohner und deren Angehörigen nehmen wir sehr ernst. Denn die Würde Ihrer Bewohner steht immer im Mittelpunkt des Handelns – einen wesentlichen Faktor stellt dabei der Umgang mit der persönlichen Kleidung dar. Ohne perfekten Wäscheservice kann hier Vertrauen schnell verspielt sein. LavanTex® sichert alle Kleidungsstücke durch individuelle Codierung. Das richtige sowie möglichst schonende Waschverfahren ist somit immer gewährleistet. Der Weg jedes Teils lässt sich jederzeit

lückenlos nachweisen. Und die Wäsche kommt zuverlässig beim Bewohner wieder an.

Reinigungs- und Hygienequalität mit Wohlfühlfaktor

Ihre Bewohner sollen sich in ihrer perfekt gereinigten Wäsche rundum wohl fühlen. Zugleich gilt es, die einwandfreie Textilhygiene entsprechend den Vorschriften und Richtlinien professionell sicherzustellen. LavanTex® ist ein zertifizierter Dienstleister, der seit vielen Jahren mit Einrichtungen des Gesundheitswesens zusammenarbeitet. Unsere Erfahrung und unsere Referenzen geben Ihnen vollkommene Qualitätsgewissheit. Als Entscheider im Bereich Altenpflege sind Sie gerade bei der Pflege der „Lieblingsstücke“ Ihrer Bewohner auf höchste Qualität und Zuverlässigkeit angewiesen, aber auch immer aufs Neue gefordert, die Wirtschaftlichkeit dieser Dienstleistung entsprechend zu steuern. Eine besonders sensible und verantwort-

ungsvolle Aufgabenstellung, die sehr viel Fingerspitzengefühl verlangt. Kostenminimierung bei gleichzeitiger Qualitätsoptimierung, LavanTex® kann Sie auch hier aktiv unterstützen.

Optimieren Sie Ihren Verbrauch

Die Kunden von LavanTex® können auf ein detailliertes Konzept zum Textilien Controlling zurückgreifen. Diesem konnte aufgrund der erhobenen Verbrauchsgrößen bei 900 Kunden ein umfangreiches Benchmarking zugrunde gelegt werden – mit sehr konkreten Vergleichszahlen für die Verbräuche von zum Beispiel Bewohnergruppen. Ein erster Indikator für konkretes Optimierungspotenzial. Die Verbräuche lassen sich auf Basis von detaillierten Analysen monatlich ermitteln und somit ist eine hohe Transparenz, bis auf den einzelnen Bewohner heruntergebrochen, garantiert. Ein weiterer wichtiger Baustein für eine effiziente und wirtschaftliche Steuerung Ihrer Wäscheverbräuche.



Dazu gehört im nächsten Schritt auch die Ableitung von gezielten Maßnahmen, um eine deutliche Verbrauchsreduzierung zu erreichen. Auch hierbei unterstützt LavanTex® aufgrund ihrer langjährigen Expertise in der Bewohnerwäschepflege aktiv mit innovativen Ideen.

Haben Sie Interesse oder Fragen zu unserem Service?
Rufen Sie uns gerne an: **06021-4482630** oder unter info@lavantex.de oder www.lavantex.de