

Pflegedienste sollten Kostensatzverhandlungen nicht scheuen – ein Plädoyer.

# Keine Angst vor höheren Punktwerten



Qualitäts-  
gesicherte Leis-  
tungen haben  
ihren Preis

Foto: Michael Siebert

*Viele Pflegedienste schrecken vor Verhandlungen um höhere Vergütungen zurück. Die Angst vor angeblichen Wettbewerbsnachteilen, die höhere Punktwerte nach sich ziehen könnten, ist dabei ein schlechter Berater. Schon um die Qualität der Versorgung seiner Kunden zu sichern, sollte jeder Dienst dafür sorgen, dass seine Vergütungen kostendeckend sind.*

*Von Ralph Wißgott.*

**A**lles in Deutschland wird Jahr für Jahr teurer, nur die ambulante Pflege nicht! Exemplarisch hierfür stehen die Ergebnisse einer jüngst von der Unternehmensberatung Ralph Wißgott (siehe *Mehr zum Thema* am Beitragende) durchgeführten Punktwertumfrage in Nordrhein-Westfalen: Befragt nach ihrem Punktwert wurden jeweils zwei ambulante Pflegeeinrichtungen in allen 54 Kreisen und kreisfreien Städten Nordrhein-Westfalens. Dabei wurde auf die Marktverhältnisse von Wohlfahrts-einrichtungen und privaten Pflege-diensten geachtet. So befanden sich von den 108 befragten Einrichtungen 62 (57,41 Prozent) in privater Trägerschaft, 46 Einrichtungen (42,59 Prozent) sind der freien Wohlfahrtspflege zuzuordnen. Somit können die Ergebnisse als repräsentativ bezeichnet werden. Die Ergebnisse sind überraschend! Hier die wesentlichen im Überblick:

- durchschnittlich erhobener Punktwert: **3,997 Cent**,

- Niedrigster erhobener Punktwert: **3,07 Cent**,
- höchster erhobener Punktwert: **4,5 Cent**,
- Zwischen dem niedrigsten und dem höchsten Punktwert beträgt die Differenz sage und schreibe 46,58 Prozent!
- meistgenannter Punktwert: 4,2 Cent mit 19 Nennungen (17,59 Prozent),
- Anzahl der Pflegedienste unterhalb des durchschnittlichen Punktwertes: 44 (40,74 Prozent) – davon sind 43 in privater Trägerschaft (= 69,35 Prozent der insgesamt 62 befragten privaten Dienste),
- Anzahl der Pflegedienste oberhalb des durchschnittlichen Punktwertes: 64 (59,26 Prozent) – davon befinden sich 19 (30,65 Prozent) in privater Trägerschaft.

Diese Zahlen machen deutlich, dass ein Großteil der privaten Pflegedienste mit völlig veralteten und nicht mehr zeitgemäßen Vergütungen arbeitet. Schon im Elften Sozi-

algesetzbuch (SGB XI) steht unter § 89 (Grundsätze für die Vergütungsregelung, siehe unten) geschrieben, dass die Vergütung leistungsgerecht sein muss und dass sie einem Pflegedienst bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen muss, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Anscheinend gelingt das sowohl dem Pflegedienst in der Erhebung, der mit 3,07 Cent vergütet wird, wie dem Dienst, der 4,5 Cent erhält. Hat der Pflegedienst mit der höhe-

## Problem + Lösung

**Problem:** Sind die Vergütungen der Pflegeleistungen zu gering, leidet im Endeffekt die Qualität der Versorgung.

**Lösung:** Eine höhere Vergütung je Leistung ermöglicht in der Konsequenz auch eine längere Versorgungszeit. Und Zeit ist für die meisten Kunden eines der wichtigsten Qualitätskriterien.

ren Vergütung also um 46,58 Prozent höhere Kosten? Davon ist wohl kaum auszugehen, denn Auto-, Kraftstoff-, Mietkosten etc. werden bei diesem Dienst kaum um die Hälfte höher liegen, genau so wenig wie die Gehälter der Mitarbeiter.

### Häufiges Gegenargument: Angst vor MDK-Prüfung

Die Dienste, die sich also nicht um angemessene Vergütungen kümmern, sind also selbst schuld, könnte man sagen. Schließlich kann jeder Pflegedienst jederzeit Vergütungen aushandeln. Warum also nutzen die wenigsten privaten Pflegedienste diese Möglichkeit, obwohl die Wohlfahrt doch als leuchtendes Beispiel herangezogen werden kann? Wieso schaffen es die privaten Verbände nicht, ihre Mitglieder zu Kostensatzverhandlungen zu motivieren?

Nachfragen bei den betroffenen Diensten machen das Problem klar: Die Antworten der Pflegedienste mit den geringsten Punktwerten auf die Frage, warum sie bisher keine höheren Kostensätze verhandelt haben, waren im Wesentlichen die gleichen: Einige wussten angeblich von der Möglichkeit der Kostensatzverhandlung nichts. Die häufigsten Argumente jedoch waren die Angst vor einer MDK-Prüfung sowie vor dem Verlust des durch den günstigen Preis angeblich gegebenen Wettbewerbsvorteils.

### Für Kunden ist die Qualität wichtiger als der Preis

Die Angst vor einer MDK-Prüfung erscheint aus der Beratungserfahrung heraus als unbegründet. Eine Qualitätsprüfung durch den MDK steht seit Einführung des vereinfachten Verfahrens in keinem kausalen Zusammenhang mit einer Vergütungsverhandlung. Dies war zwar politisch schon einmal gewollt, nämlich durch den sogenannten Leistungs- und Qualitätsnachweis (LQN), der allerdings schon vor einigen Jahren im Bundesrat gescheitert ist. Eine Alternative hierzu ist derzeit nicht in Sicht. Uns ist seit Einführung des vereinfachten Verfahrens in NRW kein Fall bekannt, in dem ein zur Vergütungsverhandlung auffordernder Pflegedienst unmittelbar durch

### § 89 regelt die Vergütung:

Das Pflegeversicherungsgesetz sieht in § 89 folgende Grundsätze vor:

„(1) Die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung wird, soweit nicht die Gebührenordnung nach § 90 Anwendung findet, zwischen dem Träger des Pflegedienstes und den Leistungsträgern nach Absatz 2 für alle Pflegebedürftigen nach einheitlichen Grundsätzen vereinbart. **Sie muss leistungsgerecht sein.** Die Vergütung muss einem Pflegedienst bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen; eine Differenzierung in der Vergütung nach Kostenträgern ist unzulässig.

(2) Vertragsparteien der Vergütungsvereinbarung sind der Träger des Pflegedienstes sowie

1. die Pflegekassen oder sonstige Sozialversicherungsträger oder von ihnen allein oder gemeinsam gebildete Arbeitsgemeinschaften sowie
2. der für den Sitz des Pflegedienstes zuständige (örtliche oder überörtliche) Träger der Sozialhilfe,

soweit auf den jeweiligen Kostenträger oder die Arbeitsgemeinschaft im Jahr vor Beginn der Vergütungsverhandlungen jeweils mehr als fünf von Hundert der vom Pflegedienst betreuten Pflegebedürftigen entfallen. **Die Vergütungsvereinbarung ist für jeden Pflegedienst gesondert abzuschließen.**“

Häusliche  
Pflege

den MDK geprüft worden ist. Mit einer MDK-Prüfung muss jeder Pflegedienst jederzeit rechnen. Zudem ist die Angst vor den Ergebnissen und Konsequenzen einer MDK-Prüfung zumeist weit überzogen.

Da Pflege ein reines Defizitprodukt ist, welches oftmals von jetzt auf gleich notwendig wird, stellen die meisten Pflegebedürftigen und deren Angehörige keine Preisvergleiche zwischen Pflegediensten an, Ausnahmen bestätigen selbstverständlich die Regel. Unsere Erfahrung aus NRW zeigen sogar das Gegenteil: Viele wirklich große Pflegedienste (100 Patienten und deutlich mehr) haben einen hohen Punktwert (in NRW 4,2 Cent und höher). Sicher spielt der monatliche Gesamtpreis für Kunden und Angehörige eine erhebliche Rolle, wichtiger ist jedoch die Qualität des Pflegedienstes. Hier ist allerdings die Qualität gemeint, wie sie der Kunde definiert und nicht unbedingt wie sie der Pflegedienst definiert.

Eines ist allerdings auch ganz klar: Für geringe Vergütung kann nicht sonderlich lange Pflege und Betreuung geleistet werden – und diese Tatsache hat für den Kunden und seine Angehörige sehr viel mit Qualität zu tun. Eine höhere Vergütung je Leistung ermöglicht in der Konsequenz auch eine längere Versorgungszeit. Wem nutzt es, wenn die Leistungen billig sind, der Pflegedienst aber permanent gehetzt nach einigen Minuten wieder verschwunden ist? Sicherlich ist das nicht bei allen Pflegediensten mit einem niedrigen Punktwert der Fall. Klar ist aber auch, dass fehlende Erträge anders kompensiert werden müssen. So ist uns aufgefallen, dass gerade die Einrichtungen mit sehr niedrigen Punktwerten eher kleinere Pflegedienste (60 Patienten und weniger) sind, bei denen der oder die Inhaber zum großen Teil selbst mit in der Pflege arbeiten – und zwar morgens, abends und an Wochenenden. Schließlich sind die Inhaber ja die günstigsten Mitarbeiter und oftmals die einzige Lösung bei Personalausfall. Dieses führt in der Konsequenz jedoch häufig zur Selbstausschöpfung, die dann nach einigen Jahren im „Burn-Out-Syndrom“ und oder in der Insolvenz des Pflegedienstes endet.

Qualitätsgesicherte Leistungen haben ihren Preis und erst wirklich kostendeckende Vergütungen ermöglichen eine gesunde Unternehmensführung. In einigen Bundesländern arbeiten viele Pflegedienste nur durch die Behandlungspflege insgesamt einigermaßen kostendeckend; der Pflegeversicherungsbereich wird querfinanziert. Jeder Pflegedienst sollte also dafür Sorge tragen, dass seine Vergütungssätze kostendeckend sind.



**Ralph Wißgott,**  
Inhaber der  
Unternehmens-  
beratung Wiß-  
gott in Dort-  
mund,  
[www.uw-b.de](http://www.uw-b.de)

### Mehr zum Thema

Haben Sie Fragen zum Thema bzw. zur im Text erwähnten Befragung? Dann richten Sie sie bitte per E-Mail direkt an den Autoren: [rw@uw-b.de](mailto:rw@uw-b.de)