

Gesetz nicht dargestellt. Dementsprechend haben in der Vergangenheit auch Pflegekräfte ihren Wunsch auf Teilzeit, sowohl hinsichtlich des Rahmens der Verringerung der Wochenarbeitszeit als auch bezüglich ihrer Verteilung, weit gehend durchgesetzt und damit den für die Dienstplanerstellung verantwortlichen Pflegedienstleitungen die Arbeit häufig deutlich erschwert. Nur mit viel Kreativität sind dann Einzelansprüche in einen Gesamtplan einzubauen. Wie nicht anders zu erwarten, ist deshalb die Frage, was denn unter betrieblichen Interessen zu verstehen ist, zu einer Frage der Arbeitsgerichte und somit am Ende des Bundesarbeitsgerichts geworden.

In dem oben beschriebenen Falle hat das BAG ausgeführt, dass der Arbeitgeber berechtigt ist, seine Zustimmung aus „entgegenstehenden betrieblichen Gründen“ zu verweigern (§ 8, Abs. 4 TzBfG). Der Arbeitszeitwunsch eines Mitarbeiters darf die betrieblichen Abläufe nicht wesentlich beeinträchtigen. Dies sah das oberste Arbeitsgericht aber im Falle der Kla-

ge der Gruppenleiterin, mit der sie ihre täglichen Anwesenheits- und Betreuungszeiten von den Öffnungszeiten der Einrichtung abkoppeln wollte, als gegeben an.

Mit diesem Urteil ist sicher noch nicht die Frage geklärt, wie über „entgegenstehende betriebliche Gründe“ und den Anspruch des Arbeitnehmers auf Verringerung der bisherigen, vertraglichen Arbeitszeit und den Anspruch auf deren Neuverteilung in jedem Einzelfalle zu entscheiden ist. Auf jeden Fall ist aber die Abgrenzung zwischen den betrieblichen Ansprüchen, einen geordneten Dienstbetrieb zu erhalten, und den berechtigten Interessen der Einzelnen, ihren Teilzeitanspruch wahrzunehmen, klarer geworden.

■ Dr. Jürgen Samland

Rechtsanwalt und Professor für Personalwirtschaft und Arbeitsrecht

Die leistungsgerechte Vergütung: Was ist bei der Pflegesatzverhandlung zu beachten?

Teil 2



Christian Henning

Brandaktuelle Entscheidung des Bundessozialgerichts!

Im ersten Beitrag wurden die rechtlichen Grundlagen der Vergleichbarkeit der Einrichtung vorgestellt. Im Nachfolgenden werden die Auswirkungen der Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen auf die zu verhandelnden Pflegesätze erörtert (siehe Punkt 3). Zunächst soll aber auf eine brandaktuelle Entscheidung des Bundessozialgerichts zu den Investitionskosten (Punkt 2) und zum Erfordernis eines Controllingsystems (Punkt 3) eingegangen werden.

1. Aktuelles zu den Investitionskosten

a) Öffentliche Förderung

Das Bundessozialgericht hat am 24.07.2003 eine wichtige Entscheidung zur Finanzierung der Investitionskosten getroffen. Danach stellt nunmehr die finanzielle Unterstützung von Pflegeheimbewohnern durch Pflegewohngeld keine öffentliche Förderung der Einrichtung mehr dar. Zur Erläuterung: Einrichtungen, die öffentlich gefördert werden, müssen die Investitionskosten mit dem Sozialhilfeträger verhandeln. Wird

die Einrichtung nicht gefördert, so sind die Investitionskosten dem Sozialhilfeträger nur anzugeben!

Diese Entscheidung bringt die Pflegeheimbetreiber aber nicht „bahnbrechend voran“. Es muss beachtet werden, dass Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz, die den Heimbewohnern gewährt werden, als öffentliche Förderung anzusehen sind. Wohnt in der Pflegeeinrichtung auch nur ein Heimbewohner, der Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz bezieht, gilt die Einrichtung als öffentlich gefördert, mit der Konsequenz, dass die Investitionskosten mit dem Sozialhilfeträger verhandelt werden müssen. Hat die Einrichtung aber nur „Selbstzahler“, so wären die Investitionskosten in der Tat dem Sozialhilfeträger nur anzugeben.

Fraglich ist dann aber, wie man sich zu verhalten hat, wenn im Vertragszeitraum Sozialhilfenzahler aufgenommen werden oder Bewohner der Sozialhilfe zufallen. Es muss dann davon ausgegangen werden, dass die Investitionskosten umgehend verhandelt werden müssten.

b) Grunderwerbs- und Grundstückskosten

In dem oben genannten Urteil ist zudem entschieden worden, dass die Kosten des Grunderwerbs und der Grundstücke Bestandteile der Investitionskosten sind. Nur so könne der Pflegeeinrichtung eine kostendeckende Betriebsführung ermöglicht werden, meint das Bundessozialgericht.

Die Entscheidung ist von großer Tragweite. Damit erfolgt eine Abkehr von den handels- und steuerrechtlichen Vorschriften. Die Kosten der Grundstücke sind zwar im Rahmen der

Buchführung zu aktivieren. Die Grundstückskosten können steuerrechtlich jedoch nicht abgeschrieben werden! Bei allen nun anstehenden Verhandlungen ist dies unbedingt zu beachten! Mir liegen derzeit nur die Pressemitteilungen des Bundessozialgerichts zu dieser Entscheidung vor. In einem der nächsten Beiträge werde ich hierzu noch ergänzend Stellung nehmen und die genauen Modalitäten bekannt geben.

2. Controlling

Um angemessene Pflegesätze verhandeln zu können, ist es von unabdingbarer Voraussetzung, sich detailliert mit der Kostenstruktur des Betriebes auseinander zu setzen. Bei der Kalkulation der prospektiven Pflegesätze reicht es nicht aus, auf das Zahlenmaterial der Pflegebuchführungsverordnung oder der FIBU zurückzugreifen. Hier ist es wichtig, ein eingerichtetes Controllingsystem vorzuhalten: Kennen Sie die genaue Kostenstruktur Ihrer einzelnen Wohnbereiche? Kennen Sie die genaue Höhe der zu bildenden monatlichen Rückstellung für Urlaubs-/Weihnachtsgelder etc.?

Nur zu häufig hören wir, dass man angeblich in den Einrichtungen keinen echten Korridor zur Reduzierung der Kosten sehe. Die Vorgaben hinsichtlich des Personals, mit dem das Pflegeheim zu betreiben sei, stünden fest. Eine sachgerechte Pflege bedinge „nun einmal auch“ einen gewissen Materialverbrauch etc. Dementsprechend würde sich kein echtes Einsparpotenzial darstellen lassen!

Im Prinzip ist dies richtig. Hierbei wird jedoch ein wesentlicher Punkt überschenken: Gerade weil die Pflegeeinrichtungen unter einem immensen Kostendruck stehen und immer größere Schwierigkeiten haben, im Hinblick auf die Beitragsstabilität signifikante Pflegesatzerhöhungen durchzusetzen, ist gerade das Kalkulieren mit dem „spitzen Bleistift“ unabdingbar. Gerade die Überprüfung vieler einzelner Positionen, seien sie betragsmäßig auch noch so gering, führt zu einer erheblichen Veränderung der Kostenstruktur im Gesamtbild. Bedenken Sie auch, dass Ihr Personal in den Wohnbereichen letztendlich mit den Ressourcen und Materialien umgeht! Gerade PDL und Wohnbereichsleitung sind daher bei der Umsetzung eines Kosteneinsparungskonzepts von entscheidender Wichtigkeit. Kosteneinsparungsmaßnahmen werden nicht nur vom „Schreibtisch der Heimleitung“ aus umgesetzt. Hier müssen die Wohnbereichsleitungen eingebunden werden, die viel eher Ablaufoptimierungen durchsetzen bzw. weitere Einsparpotenziale erkennen können (günstigere Produkte, ohne Einbußen im Hinblick auf die Qualität). Dazu müssen sie aber auch die genauen Kosten kennen!

Dies ist selbstverständlich ein sehr mühsamer Weg. Er wird derzeit in vielen Krankenhäusern umgesetzt. Die Erfolge geben uns hier Recht. Wie ein solches Controllingsystem aussiehen kann, wird in einem der nächsten Beiträge des LEITUNGSKOMPASS geschildert. Es ist aber unabdingbar, dass Sie sich extern beraten lassen. Hier ist die „Brille des Außenstehenden“ gefragt – nur zu gern ist man selbst betriebsblind.

3. Vergleich nach Einführung von Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen

Nach § 80a Abs. 2 SGB XI dient die LQV dazu, wesentliche Leistungs- und Qualitätsmerkmale in den Einrichtungen zu definieren. Diese LQVs sollen dann die Basis des in § 92a angelegten Pflegeheimvergleichs darstellen. Unter anderem soll eine solche LQV der Vergütungsfindung in der Pflegesatzverhandlung dienen, so die Theorie.

Die Umsetzung bereitet aber große Schwierigkeiten. Gegenstand der Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen ist:

- ❖ Struktur des Bewohnerkreises
- ❖ personelle und sachliche Ausstattung
- ❖ Art und Inhalt der Leistungen.

a) Struktur des Bewohnerkreises

Bei der Darstellung des Bewohnerkreises im Wege einer LQV kann zwar der Ist-Zustand bei Abschluss einer Leistungs- und Qualitätsvereinbarung dargestellt werden. Im Prinzip lassen sich aber keine Schlüsse für die zukünftige Entwicklung des Bewohnerkreises treffen. Derartige Erklärungen sind rein spekulativ. Es besteht hier nur die Möglichkeit, eine Spezialausrichtung darzustellen.

b) Personalschlüssel

In der Praxis wurden die Personalschlüssel bzw. die Bedarfe anhand der Belegungstage und der Pflegeeinstufungen der Heimbewohner ermittelt. Dieses Procedere ist nicht besonders verlässlich, wenn eine besondere Bedarfssituation im Bereich der Behandlungspflege besteht (Apalliker, Komapatienten, psychisch Behinderte etc.). Erhöhungsfaktoren konnten hier in der Vergangenheit bei Pflegesatzverhandlungen nur selten realisiert werden. Ein Mehraufwand an Pflege sollte über eine höhere Pflegestufe kompensiert werden.

Nunmehr soll der in der LQV fixierte Bedarf der sozialen Betreuung und der Behandlungspflege auch in die Vereinbarung des Personalschlüssels direkt mit einfließen. Dies gilt es im Rahmen der nunmehr anstehenden Verhandlungen auch zu berücksichtigen. Wie dies praktisch dargestellt werden soll, ist jedoch weiter fraglich. Es stellt sich hier allein die Frage, wie behandlungspflegerische Erfordernisse und ein damit verbundener erhöhter Bedarf überhaupt nachprüfbar dargestellt werden können. Zu überlegen wäre hier, dass konkrete Zeiterfassungen durchgeführt werden.

c) Die sachliche Ausstattung

Die sachliche Ausstattung im Rahmen einer Leistungs- und Qualitätsvereinbarung zu definieren, dürfte nur geringe Auswirkungen haben. Die sachliche Ausstattung findet in erster Linie bei den Investitionskosten Niederschlag. Unterschiede zu anderen Einrichtungen könnten sich aber ergeben, sofern der Nachweis eines Trägers gelingt, dass er in erheblich größerem Umfang Hilfsmittel vorzuhalten hat als andere Einrichtungen. Die Urteile des Bundessozialgerichts vom 06.06.2002

und 24.09.2002 beinhalten erhebliche Gefahren: Sie ordnen die Hilfsmittel zur Sicherung der ärztlichen Therapie und Leistungspflicht den Krankenkassen zu, enthalten aber den Hinweis, dass dies nur so lange gälte, bis nicht etwas anderes in einer Leistungs- und Qualitätsvereinbarung geregelt wird. Es ist daher zu empfehlen, dass Sie keine Regelungen im Hinblick auf die sachliche Ausstattung und die Vorhaltung von Hilfsmitteln vereinbaren, die im Kern der ärztlichen Therapie bzw. der Behandlungspflege dienen. Hier sollte abgewartet werden, wie sich die Gerichte zu diesem Punkt anhand von konkreten Fällen erklären.

d) Art und Inhalt der Leistungen

Hierzu gehören auch die Leistungen im Zusammenhang mit der Unterkunft und Verpflegung. Es ist davon auszugehen, dass sich hinsichtlich dieser Position nicht viel verändern wird. Hier ist zu empfehlen, für den Entgelbestandteil der Verpflegung besondere Schwerpunkte zu bilden, wie z. B. Diäternährung.

Allgemein lässt sich sagen, dass es erhebliche Schwierigkeiten bereitet, Art und Leistungen in der Praxis konkret zu beschreiben. Sofern nicht gerade ein ganz besonderes Pflegekonzept oder Pflegemodell in der Einrichtung gelebt wird, das auch ein besonderes Leistungsspektrum in personeller und sach-

licher Hinsicht ausmacht, wird es sehr schwierig sein, überhaupt eine individuelle Leistungs- und Qualitätsvereinbarung zu definieren.

Im Ergebnis kann festgehalten werden, dass die rechtlichen Vorgaben zum Abschluss einer Leistungs- und Qualitätsvereinbarung einmal mehr nicht sehr hilfreich sind, um diese konkret umzusetzen. Andererseits: Diese abstrakten Regelungen ermöglichen es Ihnen, die allgemeinen Unsicherheiten bei der Auslegung für sich zu nutzen.

■ Christian Henning

Der Autor des Beitrages ist Rechtsanwalt mit dem Tätigkeitsschwerpunkt Medizinrecht, Wirtschafts- und Steuerrecht, Arbeitsrecht. Herr Henning ist Mitglied der DVLAB-Landesgruppe Schleswig-Holstein und im Vorstand der Vertrauensanwälte der Stiftung Gesundheit vertreten. Er ist darüber hinaus Berater von zahlreichen Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern.

Die hier genannten Urteile können unter dem angegebenen Datum im Internet unter www.bundessozialgericht.de gefunden und heruntergeladen werden. Darüber hinaus bleibt eine Anfrage bei der Redaktion (Kontaktmöglichkeiten im Impressum auf Seite 12), die weiter gehende Anfragen gerne an Herrn Henning weiterleitet.

Wird fortgesetzt!

EINLADUNG ZUR DVLAB-SOMMERPARTY am 19.09.2003 in Schwerin

Eine gemeinsame Veranstaltung der DVLAB-Landesverbände Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

damit die Branche „Altenpflege“ sich nicht zum eigenen „Pflegefall“ entwickelt, dürfen wir den Kopf nicht in den Sand stecken -

es sei denn in den des Schweriner Sees!!

„Einmal anders“ wollen wir ein Verbandstreffen gestalten, uns gegenseitig Kraft und Optimismus vermitteln und natürlich einen interessanten und fröhlichen Tag verbringen.

Geplanter Ablauf

► Anreise bis 10.30 Uhr

Treffpunkt: Seglerheim am Marstall/Werderstraße in der Nähe des Schweriner Schlosses

► Begrüßungscocktail

► „Visitation im Visier“

Impulsreferat von Peter Dürrmann, stellvertretender Vorsitzender des DVLAB
anschließend Diskussion und Ideenkonferenz

- ca. 13.00 Uhr
Mittagsbüffet
anschließend Stadtrundgang mit dem Petermännchen
- Party open end

Für Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die in Schwerin übernachten möchten, empfehlen wir das Hotel Speicher und eine gemeinsame Mondscheinfahrt auf dem Schweriner See.

Kostenbeitrag: EUR 45,-

Anmeldung per Fax bei:

DVLAB-Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern

Telefon: (0385) 3988-166

Telefax: (0385) 3988-167

eMail: goldschmidt@sozius-schwerin.de

z. Hd. Frau Timmler