

No. 01 2003 pdl-praxis - Ermittlung von Investitionskosten

Eine Veröffentlichung im Rahmen von PDLpraxis in der Fachzeitschrift „Häuslichen Pflege“ des Vincentz-Verlag, Hannover - von Thomas Sießegger

Bei dem hier vorgestellten Beitrag handelt es sich um die „Rohversion“ des Beitrags, d.h. der Text wurde von der Redaktion Häusliche Pflege noch überarbeitet. Insofern muss dieses Manuskript nicht exakt mit der Veröffentlichung übereinstimmen: Die Titel sind anders und in den meisten Fällen wurden die Beiträge etwas gekürzt. Die Original lesen Sie bitte in der Häuslichen Pflege.

Finanzierung der Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI

Die Finanzierung der Kosten von Pflege erfolgt (in dieser Reihenfolge) durch

- a) die Pflegekasse
- b) die Patienten oder deren Angehörige (= Selbstzahler im Rahmen des SGB XI)
- c) die Sozialhilfeträger (wenn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind)
- d) übrige Leistungsträger (z.B. Beihilfen)

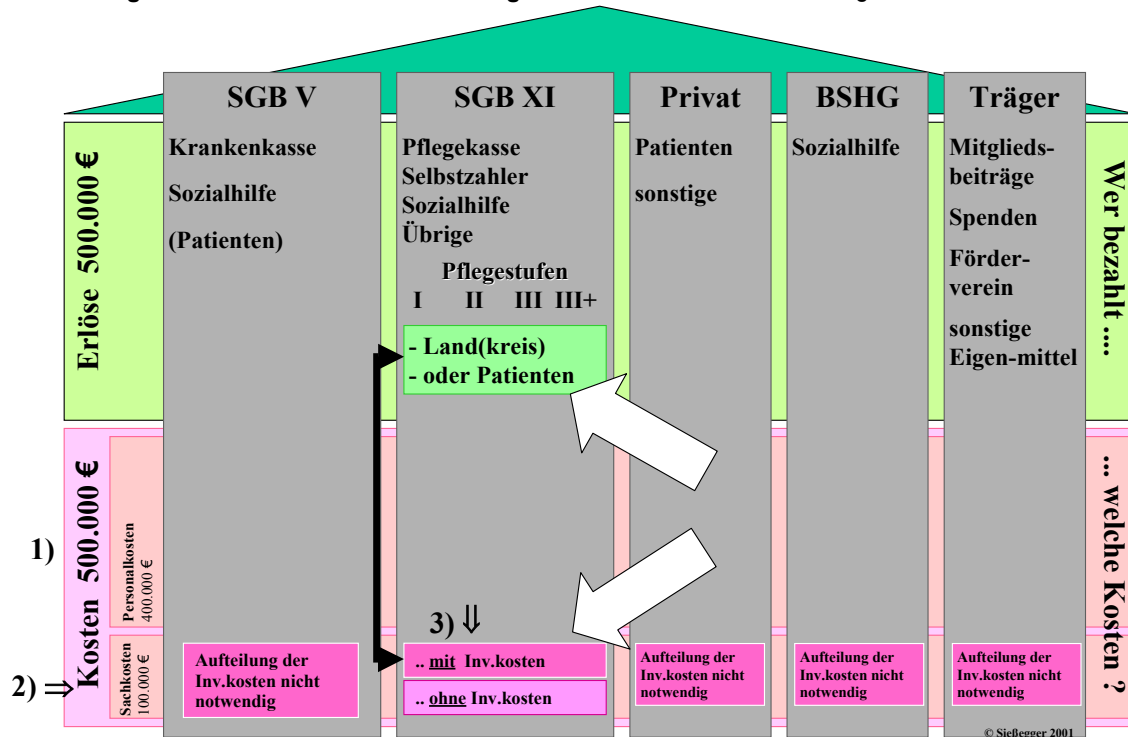
Was unter Investitionskosten im Sinne der Pflegeversicherung zu verstehen ist, wird in § 82 Abs. 2 SGB XI beschrieben.

Nur im SGB XI-Bereich sind die Investitionskosten getrennt zu berechnen, da die Vergütungen für SGB V-Leistungen und für die Leistungen nach dem BSHG die Investitionskosten schon enthalten (monistische Finanzierung).

Ein mögliches Verfahren zur Ermittlung der investiven Kosten

1. In einem ersten Schritt werden die Personalkosten von den Sachkosten getrennt. Dies geschieht in der Praxis schon während des Jahres im Rahmen der Finanzbuchhaltung. Allerdings muss immer geprüft sein, ob nicht faktische Personalkosten (z.B. „Fremdleistungen Dritter“) fälschlicherweise bei Sachkosten gebucht werden.
2. Schon während des Buchens sollte über hinterlegte Kennziffern eine Zuordnung zu investiven Sachkosten (im Sinne des § 82 Abs. 2 SGB XI) und zu anderen Sachkosten erfolgen. Dabei wird diese Trennung der Sachkosten im Sinne des § 82 Abs. 2 SGB XI auf alle Leistungsbereiche des Pflegedienstes verteilt, auch wenn für die Leistungsbereiche außerhalb des SGB XI diese Regelung gar nicht gilt. Grundlage für die Verteilung der Sachkosten kann die Verteilung der Hausbesuche auf die Leistungsbereiche sein (s. pdl-praxis 12/2002).
3. Dann werden in einem weiteren Schritt nur für den speziellen Leistungsbereich SGB XI die investiven Sachkosten „herausgerechnet“,
 - um später eine Kalkulation durchzuführen:
„Was sind die Kosten einer Einsatz-Stunde im SGB XI?“
 - um die Investitionskostenpauschale berechnen zu können, die man evtl. den Patienten oder den Sozialhilfeträgern gesondert in Rechnung stellen muss (siehe folgendes Kapitel).

Mögliches Verfahren zur Berechnung der Investitionskosten nach § 82 Abs. 2 SGB XI



Weiterberechnung der Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI an die Patienten

Ein Teil der Erlöse muss im Rahmen der Pflegeversicherung durch das Bundesland, die Landkreise - oder die Patienten getragen werden. Diese Differenzierung folgt logisch der Tatsache, dass die Kosten der Pflegeversicherung dualistisch finanziert werden sollen:

1. Die Pflegeleistungen durch die Pflegeversicherung, die Patienten und die Sozialhilfeträger einerseits - und
2. die notwendigen Investitionskosten andererseits durch das zugehörige Bundesland (und/oder wenn dieses Bundesland „nicht in der Lage ist“: wiederum die Patienten oder die Sozialhilfeträger).

Damit ist die Finanzierung der Pflegeversicherung eine Ausnahme unter allen Leistungsbereichen eines ambulanten Pflegedienstes; diese Tatsache macht aber die Erfassung, Auswertung und die Steuerung des gesamten Pflegedienstes besonders kompliziert und aufwendig.

Der ermittelte Betrag muss um die tatsächlichen Zahlungen des Landes gekürzt werden:

Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI
 - Zahlungen des Landes oder des Landkreises
 = Restbetrag der Investitionskosten, der an Patienten (oder Sozialhilfeträger berechnet werden muss)

Sollte die Differenz nicht marginal sein (im Verhältnis zu den gesamten SGB XI-Investitionskosten) dann muss diese Differenz den Patienten berechnet werden. Überzahlungen des Landes wären zurück zu zahlen.

Den Patienten werden diese „restlichen“ Investitionskosten am sinnvollsten pro SGB XI-Hausbesuch in Rechnung gestellt:

(Restbetrag der Investitionskosten) dividiert durch (Anzahl der Hausbesuche im SGB XI*)

= **zu berechnende Investitionskosten-Hausbesuchspauschale**

Diese darf nicht mit den 384,- 921,- oder 1.432 Euro in den Pflegestufen verrechnet werden !

* auch wenn es sich um gemischte Hausbesuche handelt. Zur Problematik der Ermittlung der Hausbesuche als Schlüsselgröße siehe pdl-praxis 12/2002.

Thomas Sießegger, 18. Oktober 2002