

## 6 Die Ermittlung und Berechnung von Investitionskosten

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

Die Finanzierung der Kosten von Pflege erfolgt durch

1. die Pflegekasse
2. die Patienten oder deren Angehörige (= Selbstzahler im Rahmen des SGB XI)
3. die Sozialhilfeträger (wenn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind)
4. übrige Leistungsträger (z. B. Beihilfen)

Was unter Investitionskosten im Sinne der Pflegeversicherung zu verstehen ist, wird in § 82 Abs. 2 SGB XI beschrieben. Hauptsächlich handelt es sich um die Kosten der PKW, der EDV, der Betriebs- und Geschäftsausstattung und der Miete.

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

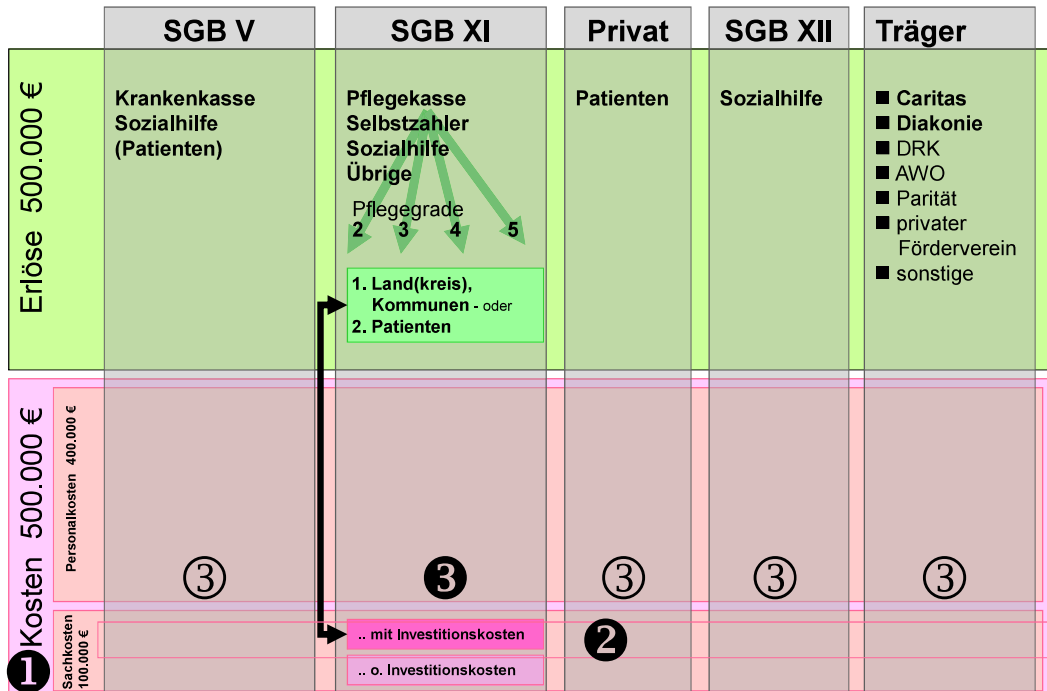
Bei der Pflegeversicherung handelt es sich also um die so genannte dualistische Finanzierung, bei der zwei Leistungsträger für die Finanzierung verantwortlich sind:

1. Die laufenden Kosten für Pflege werden von den Pflegekassen, den Selbstzahlern und den Sozialhilfeträgern übernommen,
2. Die investiven Kosten „sollten“ die Bundesländer übernehmen.

## 6.2 Das Verfahren zur Ermittlung der Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI

Darstellung: Die Berechnung der Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI

### Verfahren zur Finanzierung der Investitionskosten nach § 82 Abs. 2 SGB XI



### Vorgehensweise zur Ermittlung der Investitionskosten

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 Pflege- und Betreuungsdienstes 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.
3 ③	Dann werden in einem weiteren Schritt nur für den speziellen Leistungsbereich SGB XI die investiven Sachkosten „heraus gerechnet“, – 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).  Dieser dritte Schritt ist nur relevant für den Bereich SGB XI, da die anderen Bereiche (dargestellt mit einer ③) monistisch finanziert werden, also die Investitionskosten schon enthalten. Deshalb ist hier eine gesonderte Berechnung nicht möglich.

### 6.3 Berechnung der Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI, die den Patienten weiterberechnet werden

Die investiven Sachkosten müssen 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:

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 vollständig fördert“: wiederum wird je nach Landesrecht eine teilweise Weiterberechnung möglich, oder wenn nicht gefördert wird, eine vollständige Berechnung an die Patienten oder die Sozialhilfeträger).

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

Der ermittelte Betrag muss um die tatsächliche Investitionskostenförderung 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 müsste diese Differenz den Patienten berechnet werden. Überzahlungen des Landes wären zurück zu zahlen. Es gibt hier Prüfvorbehalte, es erfolgt jedoch keine automatische Rückzahlung.

Den Patienten werden diese „restlichen“ Investitionskosten am sinnvollsten pro SGB XI-Hausbesuch in Rechnung gestellt. Die Regelungen sind jedoch in Bundesländern unterschiedlich, teilweise werden die Investitionskosten auch pro Tag oder anteilig den Punktwerten bezahlt.

Der Restbetrag der Investitionskosten wird dividiert durch die Anzahl der Hausbesuche im SGB XI

= **zu berechnende Investitionskosten-Hausbesuchspauschale**

Diese darf nicht mit den Pflegesachleistungen

**689,- Euro** für Pflegegrad 2

**1.298,- Euro** für Pflegegrad 3

**1.612,- Euro** für Pflegegrad 4

**1.995,- Euro** für Pflegegrad 5

verrechnet werden!

Allenfalls können die Kunden die Investitionskosten aus den anteiligen Geldleistungen der Pflegeversicherung bezahlen.

Diese Vorgehensweise liegt jedoch mit Sicherheit nicht im Sinne des Pflege- und Betreuungsdienstes, und ist höchst wahrscheinlich auch nicht zum Besten für den Pflegebedürftigen.

Für Sozialhilfeträger dürfen Investitionskosten nur in Rechnung gestellt werden, wenn es eine vertragliche Vereinbarung darüber gibt.

Doch die Realität steht den dargestellten Berechnungen und der Intention des Gesetzgebers oftmals widersprüchlich gegenüber:

1. Alle Bundesländer oder Landkreise zahlen (so wie es im Föderalismus üblich ist) uneinheitlich, nach unterschiedlichen Kriterien (nach Punkten, pauschal, prozentual an der sonstigen SGB XI-Leistungserbringung, usw.)
2. In manchen Bundesländern werden die Investitionskosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI gar nicht mehr bezahlt, die Pflege- und Betreuungsdienste berechnen aber aus vermeintlichen Wettbewerbsgründen den Patienten (und den Sozialhilfeträgern) trotzdem nichts.
3. In anderen Bundesländern wiederum ist die Berechnung der Investitionskosten gegenüber den Patienten (und den Sozialhilfeträgern) vollkommen Normalität geworden.

... auf jeden Fall: uneinheitlich.

Hier kann es keine allgemeingültige Lösung geben.

Letzten Endes sollte es Ihnen als Pflegedienstleitung darum gehen, wie viel investive Sachkosten in den Bereich des SGB XI fallen, und welche Möglichkeiten und Alternativen es gibt, „an diese Kosten zu kommen“. Sie sollten über Ihre Kostenstruktur Bescheid wissen.