

Bochum  
Juni 2023

# Gutachten

## Kosten- und Personalstrukturanalyse von ambulanten Diensten der Freien Wohlfahrtspflege in Brandenburg

Zusammenhänge und Tendenzen in Overhead und Sachkosten sowie methodische  
Vorschläge und Orientierungswerte für den externen Vergleich

**Autoren**

**IEGUS – Institut für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft GmbH**

Nora Schulte-Coerne

Christian Langenohl

Benjamin Herten

**Ermöglicht durch die LIGA der Freien Wohlfahrtspflege – Spitzenverbände im Land Brandenburg**

Bochum, den 29. Juni 2023

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einführung</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Das Wichtigste auf einen Blick</b> .....	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Motivation und Datenquelle</b> .....	<b>7</b>
3.1	Ausgangspunkt.....	7
3.2	Die Kostengrundkalkulation.....	7
3.3	Grundsätze und Praxis der Vergütungsverhandlung .....	9
<b>4</b>	<b>Methodik</b> .....	<b>11</b>
4.1	Daten.....	11
4.2	Analyse.....	12
<b>5</b>	<b>Overhead</b> .....	<b>16</b>
5.1	Höhe des Overhead-Anteils .....	16
5.2	Overhead-Anteil nach Betriebsgröße .....	17
5.3	Effekt von Verschiebungen von Personal aus dem Overhead in den operativen Bereich ....	18
<b>6</b>	<b>Sachkosten</b> .....	<b>23</b>
6.1	Höhe der Sachkosten .....	23
6.2	Sachkosten nach Betriebsgröße und Prüfung der Proportionalitätsannahme.....	27
6.3	Kleinteiligkeit der Sachkostenbeurteilung .....	29
6.4	Räumliche Unterschiede in den Kfz-Kosten.....	31
<b>7</b>	<b>Fazit</b> .....	<b>34</b>
	<b>Literatur</b> .....	<b>35</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Schematische Darstellung der Kostengrundkalkulation .....	8
Abbildung 2: Logik der Quartile am Beispiel des Overhead-Anteils.....	13
Abbildung 3: Höhe des Overhead-Anteils, Kostenträger-Maximalwert und 50-Prozent-Korridor .....	16
Abbildung 4: Overhead-Anteil nach Betriebsgröße und größenabhängiger 50-Prozent-Korridor .....	18
Abbildung 5: Vergütungsverringerungen durch Personalverschiebung nach Betriebsgröße.....	21
Abbildung 6: Höhe der Gesamtsachkosten je VK und 50-Prozent-Korridor .....	24
Abbildung 7: Höhe der nicht-investiven Sachkosten und 50-Prozent-Korridor.....	25
Abbildung 8: Sachkosten je VK nach Betriebsgröße und größenabhängiger 50-Prozent-Korridor .....	27
Abbildung 9: Nicht-investive Sachkosten je VK nach Betriebsgröße und größenabhängiger 50-Prozent-Korridor .....	27
Abbildung 10: Prüfung der Proportionalitätsannahme für die Gesamtsachkosten.....	28
Abbildung 11: Vergleich der Passung der Kostenträger-Maximalwerte bei kleinteiliger und aggregierter Bewertung der nicht-investiven Sachkosten .....	30
Abbildung 12: Klassifikation der Standortgemeinden nach RegioStaR-Gem5-Typologie.....	32

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Seitens der Kostenträger kommunizierte Maximalwerte bzgl. der Personal- und Sachkostenstruktur aus den Verhandlungen zum Vergütungszeitraum im Jahr 2022 ...	9
Tabelle 2: Verteilung der Datensätze über die Mitgliedsverbände der LIGA Brandenburg .....	12
Tabelle 3: Grenzwerte verschiedener Quantilskorridore für den Overhead-Anteil .....	17
Tabelle 4: Grenzwerte verschiedener Quantilskorridore für die Gesamtsachkosten.....	25
Tabelle 5: Grenzwerte verschiedener Quantilskorridore für die nicht-investiven Sachkosten .....	26
Tabelle 6: Prüfung der Proportionalität von Sachkosten und Betriebsgröße .....	29
Tabelle 7: Prüfung der Zusammenhänge innerhalb der Sachkosten .....	31
Tabelle 8: Kfz-Kosten je VK nach Gemeindetyp .....	33

## Abkürzungsverzeichnis

AIC	Akaike-Informationskriterium
BSG	Bundessozialgericht
Kfz	Kraftfahrzeug
LIGA BB	LIGA der Freien Wohlfahrtspflege – Spitzenverbände im Land Brandenburg
VK	Vollzeitkraft, Vollzeitäquivalent

## 1 Einführung

Der ambulante Sektor spielt eine entscheidende Rolle bei der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in Deutschland. Um dieser Aufgabe in der erforderlichen Qualität und Quantität gerecht zu werden, ist eine angemessene Refinanzierung der für eine wirtschaftliche Betriebsführung ambulanter Dienste notwendigen Aufwendungen unerlässlich. Die hierzu zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern zu führenden Vergütungsverhandlungen verlaufen jedoch vielfach stockend. Es mangelt an Konsens der Verhandlungspartner über die Kriterien der Leistungsgerechtigkeit. Um Liquiditätsengpässe und Beeinträchtigungen der Versorgungsqualität und der Arbeitsbedingungen zu vermeiden, scheint eine Vereinfachung der Verfahren auf transparenter Datengrundlage unerlässlich. Dazu trägt dieses Gutachten bei.

Wir entwickeln methodische Vorschläge und Orientierungswerte zur Operationalisierung der Leistungsgerechtigkeit im externen Vergleich. Analysiert werden dazu die Gestehungskosten und Personalstrukturen ambulanter Pflegedienste in Mitgliedschaft der *LIGA der Freien Wohlfahrtspflege – Spitzenverbände im Land Brandenburg* im Jahr 2020. Verwendet werden n = 105 für die Einzelverhandlungen in den Jahren 2021 und 2022 eingereichte Kostengrundkalkulationen. Um den Einfluss potenziell unwirtschaftlich agierender Ausreißer zu begrenzen, setzen wir auf robuste, d. h. den Einfluss von Extremwerten einschränkende, Analysemethoden. Der Fokus der Analyse liegt auf dem Overhead-Anteil und den Sachkosten.

Aus den Daten ermitteln wir Tendenzen und Zusammenhänge. Dabei zeigen sich zum Teil Diskrepanzen zu den in der Vergangenheit angelegten Bewertungskriterien der Kostenträger. So liegt etwa das Verhältnis von Overhead zu operativem Personal („Overhead-Anteil“) empirisch deutlich über dem kostenträgerseitig in der Verhandlung kommunizierten Maximalwert von 17 Prozent. Bei der Betrachtung der Sachkosten zeigt sich, dass die Höhe und Kleinteiligkeit der bisherigen Bewertungspraxis die Refinanzierung wirtschaftlich agierender Dienste gefährden kann. Kleinere Betriebe liegen besonders häufig über den seitens der Kostenträger angesetzten Maximalwerten. Zudem sind in ländlichen Kommunen die Kfz-Kosten erhöht.

Um eine angemessene Finanzierung wirtschaftlich betriebener Pflegedienste sicherzustellen und die Verfahren zu verschlanken, schlagen wir ein methodisches Vorgehen zur Entwicklung von Kriterien zur Beurteilung der Leistungsgerechtigkeit vor, das den aus den Daten ermittelten Strukturen Rechnung trägt. Entsprechende Orientierungswerte und Rechenmodelle werden zur Verfügung gestellt.

Wir danken herzlich den Pflegediensten in Mitgliedschaft der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege – Spitzenverbände im Land Brandenburg. Durch ihre Bereitschaft zur Transparenz wurde dieses Gutachten möglich.

## 2 Das Wichtigste auf einen Blick

### Datengrundlage

- In den Einzelverhandlungen zum Vergütungszeitraum in den Jahren 2021 und 2022 von Diensten in **freigemeinnütziger Trägerschaft in Brandenburg** eingereichte **Kostengrundkalkulationen** (n = 105)
- Analysiert werden die Angaben zum **Basiszeitraum 2020 (Gesamtdienst)**

### Overhead-Anteil

- **Die mittleren 50 Prozent der Dienste liegen zwischen 18 und 26 Prozent Overhead-Anteil**
- 78 Prozent der Dienste liegen mit ihrem Overhead-Anteil über dem kostenträgerseitig in den Vergütungsverhandlungen kommunizierten Maximalwert von 17 Prozent
- Der **Overhead-Anteil** hängt signifikant mit der **Betriebsgröße** zusammen:
  - **Kleinere Pflegedienste** zeigen einen deutlich **höheren** Overhead-Anteil
  - Durch ein Korridormodell, das die Betriebsgröße explizit berücksichtigt, könnten strukturelle Größenvor- und nachteile kompensiert werden
- Kostenträgerseitig vorgenommene Verschiebungen von Overhead-Personal in den operativen Bereich wirken sich nachweislich auf den Punktwert bzw. Stundensatz aus
  - Bei Verschiebung bis zur Erreichung von 17 Prozent Overhead-Anteil hängt das Ausmaß der Verringerung der Vergütung allein vom ursprünglichen Overhead-Anteil ab

### Sachkosten

- **Die mittleren 50 Prozent der Dienste liegen:**
  - **bei den Gesamtsachkosten zwischen 5.900 und 8.500 Euro je VK**
  - **bei den nicht-investiven Sachkosten im Sinne des SGB XI zwischen 4.000 und 5.900 Euro je VK**
- Alle betrachteten Dienste überschreiten in mindestens einer der Sachkostenpositionen den kostenträgerseitig kommunizierten Maximalwert
- Eine **zusammengefasste Betrachtung des Sachkostenblocks vermeidet strukturelle Benachteiligungen** bspw. aufgrund von Mietlastigkeit
  - Eine kleinteilige Bewertung je Kostenposition birgt die Gefahr, wirtschaftlich agierende Dienste nicht angemessen zu finanzieren, da die Kompensation höherer Aufwendungen in einem Bereich durch niedrigere Aufwendungen in anderen Bereichen nicht berücksichtigt wird
  - Insbesondere bei den Kostenpositionen Büromiete, Pacht & Leasing sowie Abschreibungen scheint eine separate Bewertung nicht sinnvoll: In den Daten zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang
- **Die Sachkosten steigen nicht proportional zur Betriebsgröße an**
  - Die aggregierten Sachkosten tendieren mit abnehmender Betriebsgröße nicht gegen Null
  - Kleinere Dienste zeigen entsprechend tendenziell erhöhte Sachkosten je VK
  - In den Einzelpositionen zeigen sich insbesondere bei den Aufwendungen für Büromiete, Pacht & Leasing, aber auch bei Verwaltungsbedarf und Abschreibungen größenunabhängige Sockelkosten
  - Dieser Effekt der Fixkostendegression ließe sich durch ein Sachkostenmodell mit größenabhängigen Grenzwerten ausgleichen
- **Im kleinstädtischen und dörflichen Raum zeigen sich erhöhte Kfz-Kosten**

### **3 Motivation und Datenquelle**

Zweck dieses Gutachtens ist es, zu einem handhabbaren und transparenten System der Leistungspreisfindung in der ambulanten Pflege beizutragen. In diesem Kapitel werden die zum Verständnis des Vorhabens relevanten Aspekte der Vergütungsverhandlungen erläutert.

#### **3.1 Ausgangspunkt**

Die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in Deutschland stellt im Zuge des demografischen Wandels eine komplexe Aufgabe dar. Der steigenden Nachfrage nach Pflegeleistungen steht absehbar eine abnehmende Anzahl formell wie informell Pflegender gegenüber; bereits jetzt besteht ein deutlicher Fachkräftengpass (Bundesagentur für Arbeit, 2023). Im Land Brandenburg ist dabei ein überdurchschnittlicher Anstieg der Pflegebedürftigkeit zu erwarten und bereits zu beobachten (Rothgang et al., 2012; Statistisches Bundesamt, 2023). Der ambulanten Versorgung kommt aufgrund des im Vergleich zur stationären Versorgung geringeren Personalbedarfs und der damit verbundenen Wirtschaftlichkeit eine Schlüsselrolle bei der Bewältigung dieser Herausforderung zu (Rothgang et al., 2012). Grundlage eines leistungsfähigen ambulanten Sektors ist eine angemessene Finanzierung der Leistungserbringer: „Die Vergütung muss einem Pflegedienst bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen [...]“ (§ 89 Absatz 1 SGB XI). Gleichzeitig gilt es, Pflegebedürftige und soziale Sicherungssysteme nicht über das dazu Notwendige hinaus zu belasten (Grundsatz der Beitragsstabilität gem. § 71 SGB V und Wirtschaftlichkeitsgebot gem. § 12 SGB V). Die Preisfindung erfolgt durch Verhandlungen zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern (§ 89 Absatz 2 SGB XI). Als Verfahren kommen kollektive Verhandlungen auf Verbandsebene oder die individuelle (einrichtungsbezogene) Vergütungsverhandlung in Frage. Kollektive Vergütungsverhandlungen minimieren den Verwaltungsaufwand, im Ergebnis können einzelne Pflegedienste jedoch mit Vergütungen konfrontiert werden, die ihre spezifische Kosten- und Leistungsstrukturen nicht in angemessener Höhe kompensieren. Im Zuge der dynamischen Lohn- und Preisentwicklung kann es daher für die Leistungserbringer von Vorteil sein, sich für die deutlich aufwändigere Einzelverhandlung zu entscheiden (Kaczynski et al., 2023). Nach Angaben der Leistungserbringer stehen auf Seiten der Kostenträger jedoch keine ausreichenden personellen Ressourcen zur fristgemäßen Bewältigung der Verfahren zur Verfügung (LIGA BB, 2023). Die Konsequenzen seien Liquiditätsengpässe und Planungsunsicherheit (Kaczynski et al., 2023).

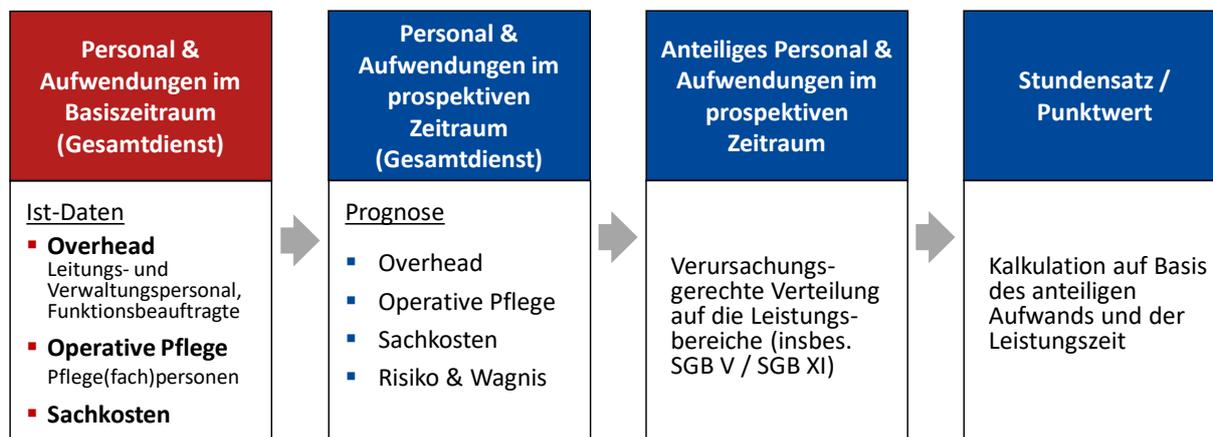
Das vorliegende Gutachten hat zum Ziel, durch methodische Vorschläge und Richtwerte zur Erleichterung der Verfahren beizutragen. Dazu werden die der Einzelverhandlung zu Grunde liegenden Personal- und Kostenaufstellungen und -prognosen („Kostengrundkalkulation“) verwendet. Zum Verständnis dieser Datenquelle wird im Folgenden der Aufbau der Kostengrundkalkulation nach dem Verfahren der betrachteten Dienste in Mitgliedschaft der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege – Spitzenverbände im Land Brandenburg umrissen.

#### **3.2 Die Kostengrundkalkulation**

In der Kostengrundkalkulation werden von den Leistungserbringern auf Basis der Aufwendungen und Leistungszeit zu einem Basiszeitraum die nach den Leistungsträgern unterteilten Stundensätze bzw.

Punktwerte für den Anwendungszeitraum (prospektiver Zeitraum) ermittelt. Abbildung 1 zeigt schematisch den Aufbau einer Kostengrundkalkulation, wie sie von den Diensten in Mitgliedschaft der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege – Spitzenverbände im Land Brandenburg durchgeführt wird.

Abbildung 1: Schematische Darstellung der Kostengrundkalkulation



Quelle: Eigene Darstellung, IEGUS 2023

Für den Basiszeitraum werden zu einem Stichtag das Personal in Vollzeitäquivalenten (VK, „Vollzeitkraft“) sowie die Personal- und Sachkosten (Aufwand) aufgestellt.

Der Overhead umfasst dabei Leitungs- und Verwaltungspersonal sowie Funktionsbeauftragte, d. h. Pflegerische Leitung, Geschäftsführung, Verwaltungskräfte, Qualitätsmanagement, Behinderten- und Datenschutzbeauftragte etc. Daneben werden durch die Träger zentral erbrachte Leistungen über eine Umlage auf die Einzeldienste verteilt. Der operative Bereich umfasst die examinierten und nichtexaminieren Personen, die im Einsatz bei den Pflegebedürftigen tätig sind.

Unter die Sachkosten fallen u. a. der medizinisch-pflegerische Bedarf, Aufwendungen für Wasser, Energie und Brennstoff, Wirtschaftsbedarf (Reinigungs- und Desinfektionsmittel, Wäschereinigung und -pflege etc.), Verwaltungsbedarf (Büromaterial, EDV, Verbandsbeiträge etc.) und die Kfz-Kosten (Kraftstoff, Steuern, Versicherung). In der häuslichen Krankenpflege fließen zusätzlich die investiven Kosten (Büromiete, Pacht und Leasing, Instandhaltungen und Abschreibungen) ein. Zentral anfallende Aufwendungen werden auch hier ggf. auf die Einzeldienste umgelegt. Übrige Aufwendungen werden unter „Sonstiges“ verbucht.

Aus den Daten im Basiszeitraum wird unter Einbeziehung der Entgelt-, Preis- und betrieblichen Entwicklung eine Prognose für die Gesteungskosten im zur Verhandlung stehenden prospektiven Zeitraum erstellt. Diese werden durch einen Risiko- und Wagnisaufschlag ergänzt. Die prospektiven Gesteungskosten werden über einen verursachungsgerechten Verteilungsschlüssel den Leistungsbereichen des SGB XI und SGB V zugeordnet. Verteilt werden kann etwa nach Umsatz, Arbeitszeit vor Ort beim Kunden oder Anzahl der Einsätze. Aus dem anteiligen prospektiven Gesamtaufwand werden daraufhin über die Leistungszeit des operativen Personals die bei der Vergütung der Pflegedienste angelegten Punktwerte bzw. Stundensätze kalkuliert.

Mit Aufforderung zur Verhandlung treten die Verhandlungspartner auf dieser Basis in die Vergütungsverhandlungen ein.

### 3.3 Grundsätze und Praxis der Vergütungsverhandlung

Die Verhandlungen zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern folgen dem Prinzip der Leistungsgerechtigkeit. Leistungsgerechtigkeit umfasst erstens die Plausibilität der beantragten Vergütung: Sie muss auf nachvollziehbar kalkulierten prospektiven Gestehungskosten beruhen (BSG, 2009). Zweitens muss sie im Vergleich zu anderen Einrichtungen (externer Vergleich) den Grundsätzen wirtschaftlicher Betriebsführung entsprechen (ebd.). Die tarifvertraglich oder kirchenarbeitsrechtlich vereinbarte Entlohnung sowie davon nicht übermäßig abweichende Entgelte dürfen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden (Heiber, 2017; § 82c SGB XI). Damit steht ein wesentlicher Teil der Gestehungskosten in den Verhandlungen nicht zur Disposition.

Während sich nach der Methodik des BSG der externe Vergleich auf den Punktwert bezieht (Heiber 2017; BSG, 2009), werden die Leistungserbringer in der Praxis kostenträgerseitig auch im Hinblick auf die Personal- und Kostenstruktur mit Vergleichswerten konfrontiert. Konkret werden dabei Maximalwerte für das Verhältnis zwischen Overhead und operativer Pflege („Overhead-Anteil“), sowie den Sachkostenpositionen je VK angesetzt.

Tabelle 1 zeigt eine Übersicht dieser Maximalwerte, wie sie im schriftlichen Verhandlungsgeschehen für den Vergütungszeitraum im Jahr 2022 seitens der Kostenträger kommuniziert wurden. Der Wert von 17 Prozent Overhead-Anteil wird seit den Verhandlungen zum Vergütungszeitraum 2021 bis zu den aktuellen Verhandlungen für das Jahr 2023 angelegt. Über die zur Bewertung der Sachkosten herangezogenen Kriterien werden die Leistungserbringer seit den Verhandlungen für den Vergütungszeitraum 2023 nicht mehr informiert.

**Tabelle 1: Seitens der Kostenträger kommunizierte Maximalwerte bzgl. der Personal- und Sachkostenstruktur aus den Verhandlungen zum Vergütungszeitraum im Jahr 2022**

Kennzahl	Maximalwert der Kostenträger
Overhead-Anteil (Verhältnis zwischen Overheadpersonal und operativem Personal)	17 %
Aufwand med. pfleg. Bedarf je VK	185 €
Aufwand Büromiete/ Pacht/ Leasing je VK	1.500 €
Aufwand Wasser, Energie, Brennstoff je VK	135 €
Aufwand Wirtschaftsbedarf je VK	135 €
Aufwand Verwaltungsbedarf (z. B. Büromaterial, Telefon, Fax, Porto, EDV, Beiträge Verbände) je VK	600 €
Aufwand Steuern, Abgaben, Versicherung je VK	200 €
Aufwand KFZ Kosten (Steuern, Vers., Kraftstoff, KM-Erstattung) je VK	1.650 €
Aufwand Umlage Zentrale Dienste (Sachkosten) je VK	550 €

Datengrundlage und Methodik, aus der diese Maximalwerte generiert wurden, sind nicht bekannt.

Wir versuchen durch dieses Gutachten zu mehr Transparenz im externen Vergleich beizutragen. Dazu werden die Maximalwerte der Kostenträger hinsichtlich ihrer Höhe und Konstruktionslogik mit den aus den Antragsdaten ermittelten Tendenzen und Zusammenhängen abgeglichen. Wir betrachten die folgenden Aspekte am System der Kostenträger-Maximalwerte:

- Höhe der Maximalwerte (Kapitel 5.1 (Overhead) und Kapitel 6.1 (Sachkosten))
- Einheitlichkeit der Maximalwerte unabhängig von der Betriebsgröße (Kapitel 5.2 (Overhead) und Kapitel 6.2 (Sachkosten))
- Proportionalität der Sachkosten zur Betriebsgröße („je-VK-Ansatz“): Der Vorgabe von Maximalwerten je VK liegt die Annahme zu Grunde, dass die Kosten mit abnehmender Betriebsgröße gegen Null tendieren (Kapitel 6.2)
- Kleinteiligkeit der Sachkostenbewertung nach einzelnen Kostenpositionen (Kapitel 6.3)
- Einheitlichkeit des Maximalwerts für die Kfz-Kosten unabhängig vom Standort (Kapitel 6.4)

Dem werden auf den empirisch vorzufindenden Strukturen basierende Alternativmodelle – in Form von Orientierungswerten und als methodischer Vorschlag – entgegengestellt. Datengrundlage und Methodik werden im Folgenden näher erläutert.

## 4 Methodik

Die Methodik unserer Analyse ist darauf ausgerichtet, aus den verfügbaren Daten möglichst realistische und nachvollziehbare Orientierungswerte zu ermitteln. Dennoch gilt es, bei der Interpretation der Ergebnisse einige Einschränkungen der Verallgemeinerbarkeit zu beachten. Im Folgenden werden Datengrundlage und Analyseverfahren dargestellt und diskutiert.

### 4.1 Daten

Durch die Pflegedienste in Mitgliedschaft der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege – Spitzenverbände im Land Brandenburg wurden 151 in den Verhandlungsjahren 2021 und 2022 eingereichte Kostengrundkalkulationen bereitgestellt. Bei den Daten handelt es sich um prozessproduzierte, d. h. nicht zu Forschungszwecken methodisch kontrolliert erhobene Daten. Aufgrund der zu erwartenden Nachweisforderungen ist jedoch eine sorgfältige interne Plausibilisierung durch die Pflegedienste zu erwarten. Zudem dürfte die einheitliche, dem Kalkulationsschema angefügte Ausfüllanleitung dazu beigetragen haben, Fehlzusammenhänge (Heiber, 2017) zu begrenzen. Menschliche Fehler können dennoch nicht ausgeschlossen werden. In der Aufbereitung wurden daher Ausreißer auf Plausibilität geprüft; bei einem Dienst mit unplausiblen Aufwand je VK im Bereich Hauswirtschaft wird der Aufwand als fehlend behandelt. Darüber hinaus wurde die Vollständigkeit der Angaben kontrolliert, auf denen die verwendeten Kennzahlen beruhen. Dabei wurde festgestellt, dass bei  $n = 35$  Anträgen für die Umlage Zentrale Dienste (Personal) ein Aufwand, aber keine VK eingetragen wurden. Um die aufgrund dessen zu vermutende Verzerrung des Overhead-Anteils in VK auszugleichen, wurden die VK anhand der mittleren VK je Aufwand Umlage Zentrale Dienste (Personal) bei den vorhandenen Angaben nachberechnet und zu den gegebenen VK im Overhead addiert.

Aufgrund des Datenursprungs kann davon ausgegangen werden, dass auch strategische Überlegungen die Daten prägen. Zu vermuten ist, dass die Pflegedienste oft eine möglichst hohe Vergütung zu erzielen versuchen, aber auch im Sinne eines möglichst reibungslosen Verfahrens die Genehmigungspraxis der Kostenträger vorwegnehmen sowie eine übermäßige finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen zu vermeiden versuchen. Interessen aller Seiten formen daher die Daten mit. Im Vergleich zu den anerkannten Werten ist jedoch ein geringerer Einfluss der kostenträgerseitigen Annahmen und Interessen zu vermuten.

Um einen möglichst direkten und wirklichkeitsnahen Zugang zu den Personal- und Kostenstrukturen zu erhalten, fokussiert die Analyse auf die Angaben zum Gesamtdienst im Basisjahr. Im Gegensatz zum prospektiven und anteiligen Aufwand und Personal sind diese Angaben nicht durch die Vorhersageunsicherheit und die Wahl der Verteilschlüssel beeinflusst und müssen direkt belegt werden können.

Um Verzerrungen durch Veränderungen über die Zeit und mehrfach im Datensatz vorkommende Dienste zu verhindern, wird das Basisjahr mit den meisten zur Verfügung stehenden Datensätzen betrachtet: Analysiert werden Angaben zum Basiszeitraum 2020 von  $n = 105$  unterschiedlichen Diensten, für die Angaben zu den Leistungsbereichen SGB V und SGB XI zur Verfügung stehen. Der Fokus auf das Jahr 2020 bringt mit sich, dass aufgrund der Preisentwicklung, im Vergleich zu den hier ermittelten Orientierungswerten, in den Folgejahren von erhöhten Kosten auszugehen ist. Dies gilt insbesondere für die Kfz-Kosten, da die Kraftstoffpreise im Jahr 2020 in Folge der Kontaktbeschränkungen besonders niedrig ausfielen (Bundeskartellamt, 2021).

Die Betriebsgrößen im Datensatz reichen von 6,7 bis 60 VK, mit einer mittleren Betriebsgröße von 16,8 (arithmetisches Mittel: 19,9). Tabelle 2 zeigt die Verteilung der Pflegedienste über die Mitgliedsverbände der LIGA Brandenburg.

**Tabelle 2: Verteilung der Datensätze über die Mitgliedsverbände der LIGA Brandenburg**

Verband	Anzahl
Der Paritätische, Landesverband Brandenburg e.V.	42
AWO Landesverband Brandenburg e. V.	26
DRK-Landesverband Brandenburg e.V.	20
Diakonie Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V.	18

Neben der Datenauswahl und -aufbereitung ist auch die Analysemethodik darauf ausgerichtet, den Einfluss unplausibler und darüber hinaus potenziell nicht wirtschaftlich arbeitender Pflegedienste auf die Ergebnisse zu beschränken.

## 4.2 Analyse

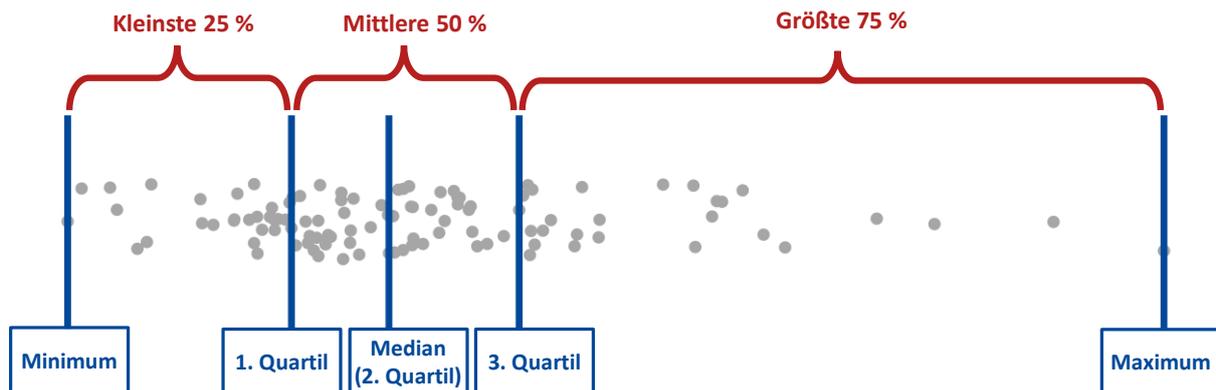
Es kann nicht pauschal für alle im Datensatz enthaltenen Dienste die Plausibilität der Angaben und eine wirtschaftliche Betriebsführung unterstellt werden. Gleichzeitig haben die Kriterien für eine wirtschaftliche Betriebsführung und leistungsgerechte Vergütung im externen Vergleich auf empirischen Daten zu beruhen. Wir schlagen die Brücke zwischen den zu beobachtenden Werten und Strukturen und dem theoretischen Konzept der Leistungsgerechtigkeit durch den Fokus auf Analysemethoden, die den Einfluss potenziell unplausibler, auf Unwirtschaftlichkeit oder nicht verallgemeinerbaren Spezifika einzelner Einrichtungen beruhender Werte begrenzen: Es werden robuste (d. h. gegen Ausreißer unempfindliche) Kennzahlen verwendet.

Um Orientierungswerte für Overhead und Sachkosten zu entwickeln, werden Quantile berechnet. Quantile sind Werte, über- und unterhalb derer ein festgelegter Anteil der Verteilung liegt. Die Werte, die eine Verteilung in vier gleich große Teile teilen, werden als Quartile bezeichnet. Diese stehen im Zentrum der Analyse. Ermittelt werden damit die „mittleren 50 Prozent“ der Verteilung der jeweiligen Kennzahl (Kapitel 5.1. und Kapitel 6.1). Die Festlegung der Breite des Korridors auf die mittlere Hälfte wurde aus der Abwägung zwischen Verfahrenserleichterung (möglichst breiter Korridor, für den umfangreiche Prüfungen entfallen können) und Angemessenheit (möglichst schmaler Korridor, um einer Über- oder Unterfinanzierung vorzubeugen) heraus getroffen. Die Grenzwerte für alternative Korridorbreiten werden ebenfalls bereitgestellt.

Der 50-Prozent-Korridor wird bestimmt, indem die Werte der Größe nach geordnet und in vier gleich große Teile geteilt werden. Die mittleren 50 Prozent werden bestimmt durch die Obergrenze des kleinsten Viertels (1. Quartil) und die Untergrenze des größten Viertels (3. Quartil). Abbildung 2 zeigt die Konstruktionslogik der Quartile grafisch. Bei den dargestellten Datenpunkten handelt es sich um den Overhead-Anteil der betrachteten Pflegedienste. Extreme Abweichungen zeigen sich vor allem nach oben – die Verteilung ist „rechtsschief“. Ähnlich verhält es sich bei vielen der Sachkostenvariab-

len. Der Schwerpunkt der Verteilung liegt optisch erkennbar nicht mittig zwischen Minimum und Maximum, sondern darunter. Der Quartilskorridor bildet diese üblichen Schwankungen jenseits der extremen Ausreißer ab. Anders als ein über das arithmetische Mittel oder die Spannweite ermittelter Korridor nehmen extreme Sonderfälle auf die Lage dieses Korridors wenig Einfluss. Dies gilt analog für das 2. Quartil (Median) – den mittleren und damit „typischen“ Wert.

Abbildung 2: Logik der Quartile am Beispiel des Overhead-Anteils



Quelle: Eigene Darstellung, IEGUS 2023

Analog zu den univariaten (d. h. nur auf eine Kennzahl, z. B. den Overhead-Anteil bezogenen) Korridoren werden mittels Quantilsregression Korridore in Abhängigkeit der Betriebsgröße ermittelt (Kapitel 5.2 und Kapitel 6.2). Die Grundidee bleibt dabei gleich: Der Zusammenhang wird so modelliert, dass der Korridor der Tendenz nach für jede Betriebsgröße die mittleren 50 Prozent der Dienste abdeckt. Die Stärke dieses Modells liegt darin, den für kleine Betriebe nachteiligen Effekt der Fixkostendegression auszugleichen – ein mit Blick auf Markteintrittsbarrieren und die Versorgungssicherheit in der Fläche bedenkenswertes Verfahren.

Die Quantilsregression kommt auch bei der Prüfung der Passung der Proportionalität der Sachkosten zur Betriebsgröße („je-VK-Ansatz“) zum Einsatz (Kapitel 6.2). Dabei wird analysiert, ob die Sachkosten mit abnehmender Betriebsgröße gegen Null tendieren. Dazu werden zwei Vergleichsmodelle an die Daten angepasst. Das proportionale Modell besteht in einem Betrag je VK. Die Höhe dieses Betrages wird durch den Median bestimmt: 50 Prozent der Dienste liegen unter diesem Wert, 50 Prozent darüber. Als Vergleichsmodell wird ein Modell mit Fixkostenanteil an die Daten angepasst, das ebenfalls den Median schätzt. Anhand des Akaike-Informationskriteriums (Akaike, 1973) wird bewertet, ob das Modell mit Fixkostenanteil die Daten so viel besser beschreibt, dass die Annahme proportional mit der Betriebsgröße steigender Kosten zu verwerfen ist.

Zum Abgleich der Höhe der Maximalwerte der Kostenträger mit den tatsächlichen Strukturen laut Antragsdaten werden die Anteile der über bzw. unter den Grenzwerten liegenden Dienste berechnet (Kapitel 5.1 und Kapitel 6). Anders als etwa die durchschnittliche prozentuale Abweichung hängt auch diese Kennzahl nicht von der genauen Höhe von Extremwerten ab. Um den Effekt der kleinteiligen Sachkostenbewertung zu ermitteln, werden diese Anteile für die einzelnen und summiert betrachteten nicht-investiven Sachkosten berechnet (Kapitel 6.3). Betrachtet werden dabei die nicht-investiven Sachkosten im Sinne des SGB XI, da für diese die Grenzwerte der Kostenträger fast vollständig kommuniziert wurden. Einzig für die Kostenposition „Sonstiges“ wurden die Leistungserbringer nach eigenen

Angaben nicht explizit über einen Grenzwert in Kenntnis gesetzt. Da jedoch nicht bekannt ist, dass in dieser Kostenposition verbuchter Aufwand in den Verhandlungen anerkannt worden ist, wird hier ein Maximalwert von Null angenommen. Verglichen wird der Anteil des über den Maximalwerten liegenden Aufwands. Zur Bewertung der Passung der Einzelbewertung werden dafür für jeden Dienst die über den jeweiligen Maximalwerten liegenden Aufwendungen aufsummiert und durch den Gesamtaufwand für nicht-investive Sachkostenaufwand geteilt. Zur Bewertung der Passung der aggregierten Betrachtung werden zunächst die Maximalwerte sowie die Sachkosten aufsummiert und der Anteil des über dem aggregierten Maximalwert liegenden aggregierten Aufwands berechnet.

Darüber hinaus werden zur Bewertung des kleinteiligen Vorgehens der Kostenträger Zusammenhänge innerhalb der Sachkosten betrachtet (ebd.). Folgende **Hypothesen** werden geprüft:

1. **„Je höher der Aufwand für Büromiete, Pacht & Leasing je VK, desto geringer ist tendenziell der Aufwand für Abschreibungen je VK und umgekehrt.“**

Vermutet wird dieser Zusammenhang aufgrund von Unterschieden in der Eigentumsstruktur und Beschaffungsstrategie.

2. **„Je höher der Aufwand für Büromiete, Pacht & Leasing je VK, desto geringer ist tendenziell der Aufwand für Wasser, Energie und Brennstoff je VK und umgekehrt.“**

Vermutet wird dieser Zusammenhang aufgrund möglicher fehlerhafter Zuordnungen der Mietnebenkosten.

3. **„Je höher der Aufwand für Büromiete, Pacht & Leasing je VK, desto geringer ist tendenziell der Aufwand bei Kfz-Kosten je VK und umgekehrt.“**

Vermutet wird dieser Zusammenhang aufgrund möglicher fehlerhafter Zuordnungen der Kfz-Leasingkosten.

4. **„Je höher die Umlage zentrale Dienste (Sachkosten), desto geringer ist tendenziell der Aufwand für Verwaltungsbedarf je VK und umgekehrt.“**

Vermutet wird dieser Zusammenhang aufgrund von Unterschieden im Zentralisierungsgrad (dezentraler vs. zentraler Einkauf).

Im Gegensatz zu den übrigen Fragestellungen des Gutachtens ist hier die durch Spezifika der Dienste und mögliche Fehlzuordnungen von Kosten verursachte Streuung nicht Störfaktor, sondern Gegenstand der Analyse. Daher kommen in diesem Teil der Analyse, abweichend vom sonst robusten Vorgehen, Methoden zum Einsatz, die die gesamte Verteilung der Sachkosten inkl. der Ausreißer erfassen. Berechnet und getestet wird die Produkt-Moment-Korrelation nach Pearson. Eine negative Korrelation lässt dabei einen Zusammenhang zwischen zwei Sachkostenvariablen vermuten, der auf Fehlzuordnungen (bspw. Verbuchung der Mietnebenkosten unter Büromiete statt Energiekosten, Verbuchung der Kfz-Leasingkosten unter Kfz-Kosten statt Leasingkosten) oder strukturelle Unterschiede (bspw. Mietlastigkeit, Zentrale Beschaffung) schließen lässt. Liegen solche Zusammenhänge vor, legt dies eine gemeinsame Betrachtung der entsprechenden Kostenpositionen im externen Vergleich nahe.

Die auf die Kfz-Kosten bezogenen räumlichen Analysen verwenden wiederum das robuste Zusammenhangsmaß Kendalls  $\tau$  (siehe Kapitel 6.4).

Zur Orientierung bei der Entscheidung, ob ein gegebener Zusammenhang als substantiell vermutet werden kann, werden punktuell bei einem Alphalevel von 5 Prozent Signifikanztests durchgeführt. Da es sich bei den Daten um eine Vollerhebung und keine Zufallsstichprobe handelt, ist das Ergebnis der Tests nicht klassisch im Sinne der Überzufälligkeit zu interpretieren. Stattdessen werden sie zur Einordnung der Stärke des Zusammenhangs unter Berücksichtigung der Stichprobengröße und Streuung verwendet. P-Werte werden nicht berichtet.

Der Effekt von Personalverschiebungen aus dem Overhead in den operativen Bereich (Kapitel 5.3) wird algebraisch behandelt; die Ergebnisse sind damit über den vorliegenden Datensatz hinaus uneingeschränkt verallgemeinerbar. Die empirischen Daten werden lediglich verwendet, um Wirkweise und Größenordnung des Effekts zu illustrieren.

Um zu möglichst belastbaren Befunden zu gelangen, werden in den Analysen jeweils alle für das gesamte Bundesland verfügbare und plausible Angaben verwendet. Aufbereitung und Analyse erfolgten in R 4.2.1 (R Core Team, 2022). Im Folgenden werden die Ergebnisse dargestellt.

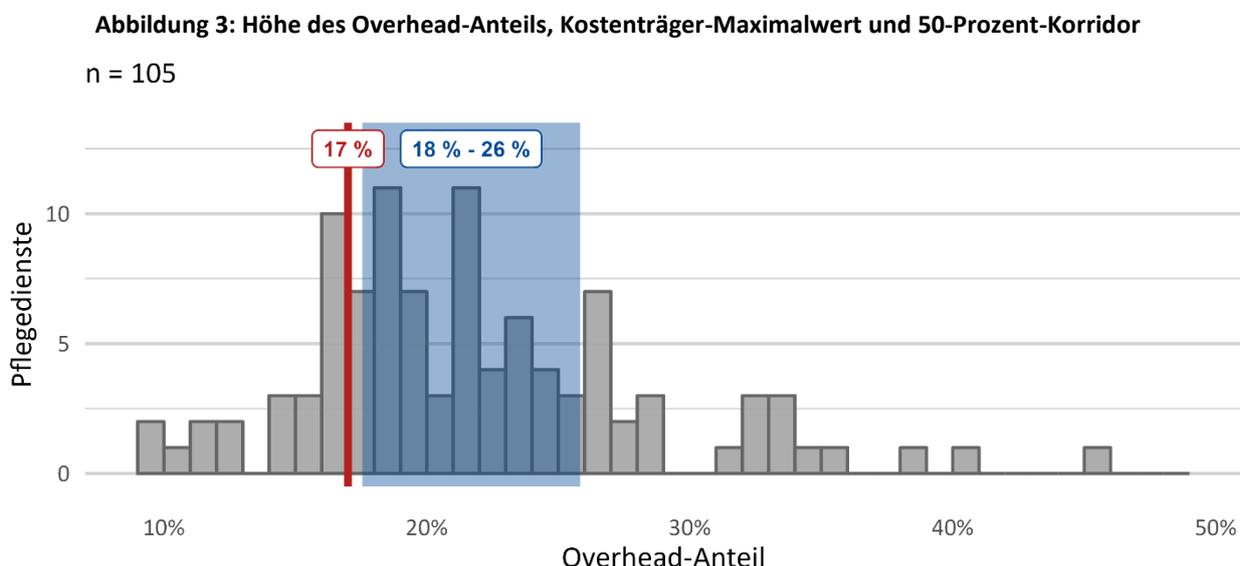
## 5 Overhead

In der Analyse zeigen sich insbesondere bei kleineren Diensten deutliche Überschreitungen der von Seiten der Kostenträger angesetzten 17 Prozent Overhead-Anteil. Ein auf transparenter Datengrundlage beruhendes Modell, das von der Betriebsgröße abhängende Unterschiede zulässt (Kapitel 5.1) oder explizit berücksichtigt (Kapitel Höhe des Overhead-Anteils 5.2), trägt hingegen der Bedeutung der Leitung und Regie für eine wirtschaftliche Betriebsführung Rechnung (vgl. Sießegger, 2011). Die Nichtanerkennung von Overhead-Personal wirkt sich nachteilig auf die Vergütung aus und gefährdet damit insbesondere die angemessene Finanzierung kleinerer Dienste (Kapitel 5.3).

Bei der in der Praxis üblicherweise als Overhead-Anteil bezeichneten Kennzahl handelt es sich genau genommen um ein Verhältnis: Die Relation zwischen Overhead und operativem Bereich. Diese wird in der Regel in VK bemessen. Diese Definition bietet gegenüber dem Aufwand als Bezugsgröße den Vorteil, dass allein die Personalstruktur bewertet wird und die nach § 82c SGB XI als wirtschaftlich anzusehenden Personalkosten diese Beurteilung nicht beeinflussen. Das Stichtagsprinzip bei der Erhebung der VK kann jedoch zu Schwankungen führen, die für eine reliable Bewertungs- und Prognosebasis nicht wünschenswert sind. Über das Basisjahr gemittelte Angaben würden eine verlässlichere Alternative bilden.

### 5.1 Höhe des Overhead-Anteils

Abbildung 3 zeigt die Verteilung der Overhead-Anteile im Datensatz in Relation zum Maximalwert der Kostenträger von 17 Prozent. Das aus den Daten generierte 50-Prozent-Korridormodell ist blau dargestellt.



Quelle: Eigene Darstellung, IEGUS 2023

Es zeigt sich eine starke Streuung mit deutlichen Ausreißern nach oben. 78 Prozent der Pflegedienste weisen einen Overhead-Anteil von über 17 Prozent auf. Der 50-Prozent-Korridor umfasst Overhead-Anteile von 18 bis 26 Prozent. Der „typische Dienst“ (Median) liegt bei einem Overhead von 21 Prozent. Das arithmetische Mittel fällt – stärker durch die extremen Abweichungen nach oben beeinflusst – mit 22 Prozent etwas höher aus.

Der Maximalwert der Kostenträger scheint damit gemessen an den tatsächlichen Personalstrukturen laut Antragsdaten sehr niedrig angesetzt zu sein und nicht ausreichend Variation zuzulassen. Durch ein auf Quantilen beruhendes Korridormodell kann daher eine bessere Passung zu den Daten erreicht werden: Statt nur 22 Prozent werden 50 Prozent der Dienste abgedeckt. Die Grenzwerte für alternative Anteile der im Korridor enthaltenen Werte finden sich in Tabelle 3. Bei der Auswahl ist eine Abwägung zu treffen: Im Sinne der Verfahrenserleichterung und Versorgungssicherheit ist es für Leistungserbringer wie Kostenträger von Vorteil, für einen möglichst großen Anteil der Pflegedienste begründet Leistungsgerechtigkeit anzunehmen. Im Sinne der Kostendeckelung ist andererseits ein schmaler Korridor zu bevorzugen.

**Tabelle 3: Grenzwerte verschiedener Quantilskorridore für den Overhead-Anteil**

Anteil	Untergrenze	Obergrenze
mittlere 20 %	19 %	22 %
mittlere 25 %	19 %	23 %
mittlere 30 %	19 %	23 %
mittlere 35 %	18 %	24 %
mittlere 40 %	18 %	24 %
mittlere 45 %	18 %	24 %
mittlere 50 %	18 %	26 %
mittlere 55 %	17 %	26 %
mittlere 60 %	17 %	26 %
mittlere 65 %	17 %	27 %
mittlere 70 %	16 %	28 %
mittlere 75 %	16 %	29 %
mittlere 80 %	15 %	32 %

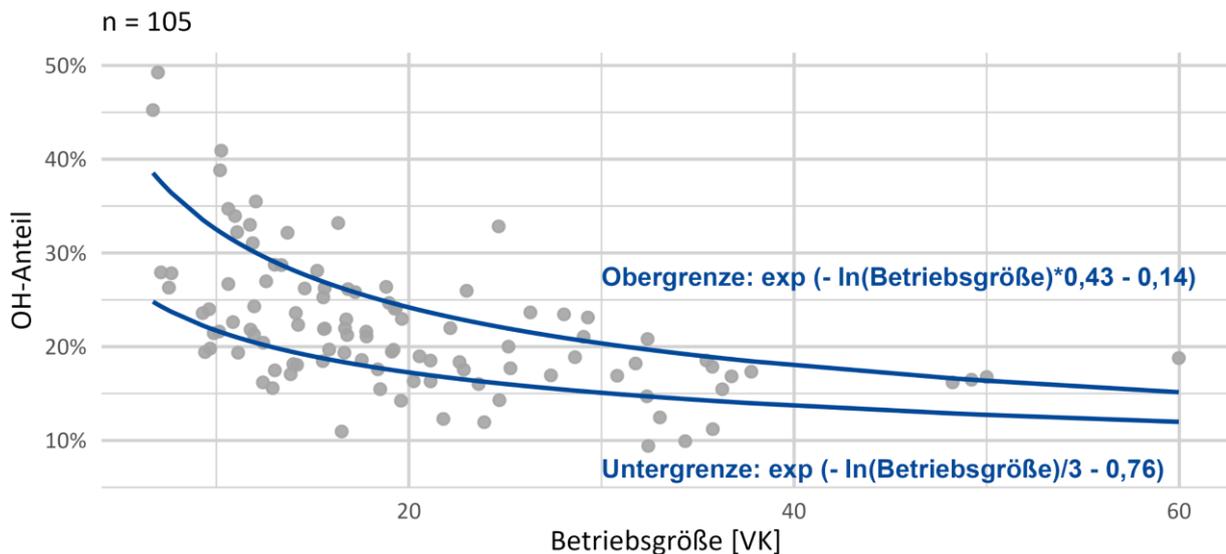
Die hohe Streuung der Overhead-Anteile wird zu einem Gutteil durch die Betriebsgröße erklärt. Der Zusammenhang wird im Folgenden erläutert.

## 5.2 Overhead-Anteil nach Betriebsgröße

Erwartungsgemäß besteht ein starker und unabhängig von der Wahl des Zusammenhangsmaßes statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen Betriebsgröße und Overhead-Anteil: Kleine Pflegedienste zeigen tendenziell deutlich erhöhte Overhead-Anteile. Abbildung 4 zeigt den Zusammenhang grafisch. Während bei Diensten mit über 30 VK die genaue Betriebsgröße keinen Ausschlag mehr für den Overhead-Anteil gibt, steigen die Overhead-Anteile im Bereich von 15 VK und weniger deutlich an. Diese Form des Zusammenhangs lässt sich mit einem sogenannten „Log-Log-Modell“ – blau dargestellt – beschreiben. Als Alternative zum breiteren, größenunabhängigen in Abbildung 3 dargestellten Korridor können durch dieses Modell engere Grenzwerte für die jeweilige Betriebsgröße bestimmt werden.

Analog zum größenunabhängigen Korridor umfasst auch dieses Modell in der Tendenz die jeweils mittleren 50 Prozent der Overhead-Anteile. Dieses Modell trägt dem in kleineren Betrieben erhöhten Aufwand für Steuerung und Verwaltung je Mitarbeitenden im operativen Bereich Rechnung.

**Abbildung 4: Overhead-Anteil nach Betriebsgröße und größenabhängiger 50-Prozent-Korridor**



Quelle: Eigene Darstellung, IEGUS 2023

Bei Überschreitung des Maximalwerts von 17 Prozent kommt es nach Angaben der Leistungserbringer dazu, dass Overhead-Personal nicht als solches anerkannt wird. Dies wirkt sich nachteilig auf die Vergütung gerade kleinerer Pflegedienste aus. Dieser Effekt wird im Folgenden analysiert.

### 5.3 Effekt von Verschiebungen von Personal aus dem Overhead in den operativen Bereich

In der Verhandlungspraxis wird bei Overhead-Anteilen von über 17 Prozent von Seiten der Kostenträger die Zuordnung von Personal und Kosten zum Overhead (bspw. stellvertretende PDL) teilweise in Frage gestellt und eine Verschiebung von VK und Aufwand in den operativen Bereich vorgenommen. Diese Verschiebung wirkt sich nachteilig auf den Stundensatz, und damit analog auch auf den Punktwert aus.

Betrachtet wird der für SGB XI-Leistungen einheitlich berechnete Stundensatz:

$$S = \frac{\text{Gesamtaufwand}}{VK_{\text{operativ}} \cdot \text{Nettojahresarbeitszeit}}$$

Alle Ergebnisse gelten für den Punktwert, der sich lediglich durch einen Divisor vom Stundensatz unterscheidet, entsprechend.

Durch die Verschiebung verändert sich der Aufwand für die verschobenen VK nicht, der Gesamtaufwand bleibt also konstant. Allein die operativen VK werden erhöht. Durch diese Erhöhung im Nenner des Bruches verringert sich die Vergütung.

Der Anteil des Stundensatzes, der nach Verschiebung von x VK aus dem Overhead in den operativen Bereich verbleibt, entspricht dem Verhältnis von operativen VK Pflege vor Verschiebung zu operativen

VK nach Verschiebung, wie sich leicht zeigen lässt. Sei  $x$  die Zahl der verschobenen VK, dann ist der nach der Verschiebung übrigbleibende Stundensatz

$$S_{nach\ Verschiebung} = \frac{Gesamtaufwand}{(VK_{operativ} + x) \cdot Nettojahresarbeitszeit}$$

Der Anteil vom beantragten Stundensatz, der nach der Verschiebung verbleibt, ist damit bestimmt als

$$\frac{S_{nach\ Verschiebung}}{S_{vor\ Verschiebung}} = \frac{\frac{Gesamtaufwand}{(VK_{operativ} + x) \cdot Nettojahresarbeitszeit}}{\frac{Gesamtaufwand}{VK_{operativ} \cdot Nettojahresarbeitszeit}}$$

Durch Kürzung der Konstanten Gesamtaufwand und Nettojahresarbeitszeit ergibt sich das Verhältnis von operativem Personal wie beantragt zum operativen Personal nach Verschiebung:

$$1) \quad \frac{S_{nach\ Verschiebung}}{S_{vor\ Verschiebung}} = \frac{\frac{1}{(VK_{operativ} + x)}}{\frac{1}{VK_{operativ}}} = \frac{VK_{operativ}}{(VK_{operativ} + x)}$$

Wird eine Verschiebung vorgenommen, gilt  $x > 0$ , und damit  $\frac{VK_{operativ}}{(VK_{operativ} + x)} < 1$ , d. h. durch die Verschiebung bleiben weniger als 100 Prozent vom Stundensatz bzw. Punktwert erhalten.

Wird ein fester Zielwert – bspw. 17 Prozent – verwendet, um das Ausmaß der Verschiebung zu bestimmen, hängt das Ausmaß der Verringerung der Vergütung allein vom ursprünglichen Overhead-Anteil ab. Sei  $\eta$  der Zielwert, der durch die Verschiebung erreicht werden soll. Wird das Ausmaß der Verschiebung  $x$  so bestimmt, dass der Zielwert  $\eta$  erreicht wird, gilt

$$2) \quad \frac{VK_{OH} - x}{VK_{operativ} + x}$$

Durch Umformung lässt sich bestimmen, wie durch  $\eta$  das Ausmaß an Verschiebung  $x$  festgelegt wird:

Durch Multiplikation mit  $(VK_{operativ} + x)$ :

$$\Rightarrow VK_{OH} - x = \eta(VK_{operativ} + x)$$

Durch Ausmultiplikation:

$$\Rightarrow VK_{OH} - x = \eta \cdot VK_{operativ} + \eta \cdot x$$

Durch Multiplikation mit (-1):

$$\Rightarrow -VK_{OH} + x = -\eta \cdot VK_{operativ} - \eta \cdot x$$

Durch Addition von  $VK_{OH}$  und  $\eta \cdot x$ :

$$\Rightarrow x + \eta \cdot x = VK_{OH} - \eta \cdot VK_{operativ}$$

Durch Ausklammern:

$$\Rightarrow x(1 + \eta) = VK_{OH} - \eta \cdot VK_{operativ}$$

Durch Division durch  $(1 + \eta)$ :

$$3) \Rightarrow x = \frac{VK_{OH} - \eta \cdot VK_{operativ}}{(1 + \eta)}$$

Durch Einsetzen von 3) in 1) lässt sich dann ermitteln, wie sich die Verschiebung bis zur Zielmarke  $\eta$  auf den Stundensatz auswirkt:

$$\frac{S_{\text{vor Verschiebung}}}{S_{\text{nach Verschiebung}}} = \frac{VK_{operativ}}{VK_{operativ} + \frac{VK_{OH} - \eta \cdot VK_{operativ}}{1 + \eta}} = \frac{VK_{operativ}}{VK_{operativ} + \frac{VK_{OH}}{1 + \eta} - \frac{\eta \cdot VK_{operativ}}{1 + \eta}}$$

Durch Kürzung von  $VK_{operativ}$ :

$$= \frac{1}{1 + \frac{VK_{OH}}{(1 + \eta) \cdot VK_{operativ}} - \frac{\eta \cdot VK_{operativ}}{(1 + \eta) \cdot VK_{operativ}}} = \frac{1}{1 + \frac{1}{(1 + \eta)} \cdot \frac{VK_{OH}}{VK_{operativ}} - \frac{\eta}{(1 + \eta)}}$$

Durch Erweiterung mit  $(1 + \eta)$ :

$$4) = \frac{1 + \eta}{1 + \eta + \frac{VK_{OH}}{VK_{operativ}} - \eta} = \frac{1 + \eta}{1 + \frac{VK_{OH}}{VK_{operativ}}}$$

Wieviel von der Vergütung nach der Verschiebung auf  $\eta = 17$  Prozent Overhead-Anteil übrig bleibt ergibt sich also aus  $\frac{1,17}{1 + \text{Overhead-Anteil}}$ .

#### Wie sieht dieser Zusammenhang konkret aus?

Betrachtet wird ein typischer Dienst, konstruiert aus den Medianen der jeweiligen Variablen. Dieser typische Dienst hat eine Betriebsgröße von 17 VK, davon 3 VK im Overhead und 14 VK im operativen Bereich. Daraus ergibt sich ein Overhead-Anteil von 21,3 Prozent.

Um zu ermitteln, wie viele VK verschoben werden müssen, um den Overhead-Anteil auf  $\eta = 17$  Prozent zu senken, werden diese Werte in 3) eingesetzt.

$$x = \frac{VK_{OH} - 0,17 \cdot VK_{operativ}}{(1 + 0,17)} = \frac{3 - (0,17 \cdot 14)}{1,17} = \frac{3 - (0,17 \cdot 14)}{1,17} = 0,53$$

Es muss also etwa eine halbe Vollzeitstelle verschoben werden, um auf 17 Prozent Overhead zu kommen. Dies lässt sich durch Einsetzen in 2) prüfen:

$$\frac{3 - 0,53}{14 + 0,53} = 0,17$$

Der Effekt dieser Verschiebung auf die Vergütung lässt sich nun bestimmen durch das Ausmaß der zu verschiebenden VK  $x$  in 1):

$$\frac{S_{\text{nach Verschiebung}}}{S_{\text{vor Verschiebung}}} = \frac{14}{(14 + 0,53)} = 0,964$$

Dem typischen Dienst bleiben also nach der Verschiebung 96,4 Prozent des beantragten Stundensatzes (bzw. Punktwerts) übrig – eine Verringerung um 3,6 Prozent.

Alternativ lässt sich diese Verringerung durch Einsetzen des Overhead-Anteils in 4) direkt bestimmen:

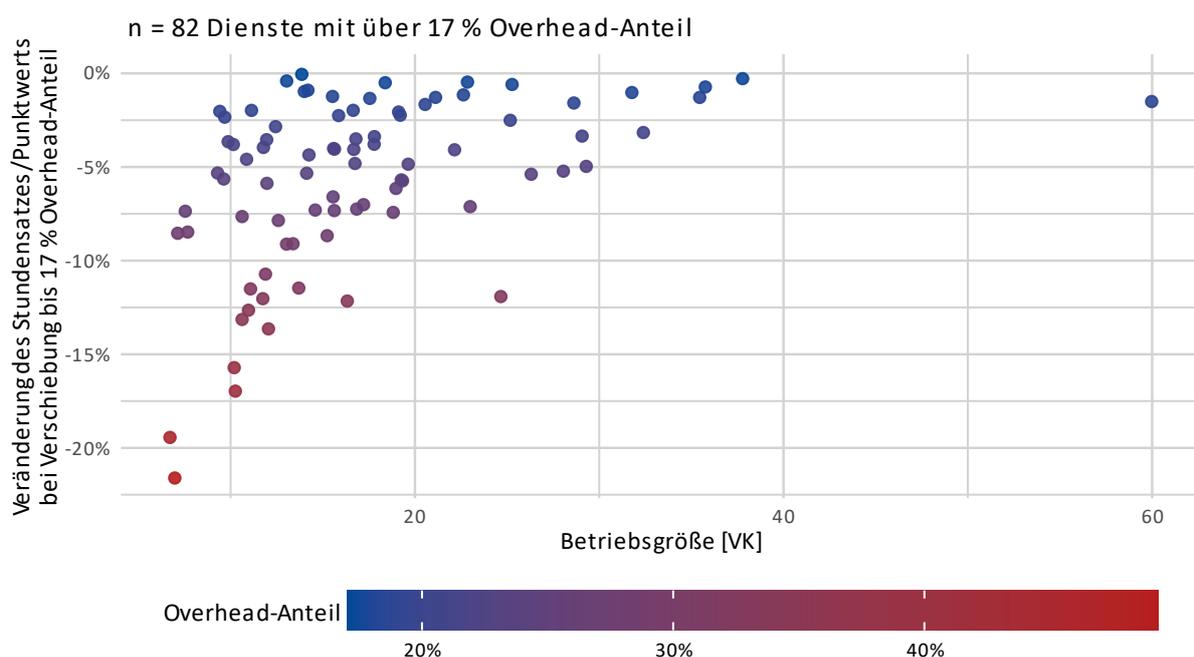
$$\frac{S_{nach\ Verschiebung}}{S_{vor\ Verschiebung}} = \frac{(1 + 0,17)}{(1 + 0,213)} = 0,965$$

Wobei sich die Abweichung allein aus der Rundung ergibt.

Damit konnte gezeigt werden, dass das Ausmaß der Verringerung des Stundensatzes – unter der Annahme vollkommener Flexibilität – allein vom ursprünglichen Overhead-Anteil abhängt. Aufgrund ihres tendenziell höheren Overhead-Anteils sind kleinere Pflegedienste stärker betroffen. Dabei ist zu beachten, dass nicht alle so bestimmten Verschiebungen in der Praxis erfolgen könnten: Nicht miteinbezogen werden die Grenzen, die der Verschiebung durch gesetzliche Vorgaben bezüglich des Overheads gesetzt sind. Es ist zu vermuten, dass diese insbesondere bei kleineren Diensten die vollständige Verschiebung bis auf 17 Prozent Overhead-Anteil verhindern und damit die Vergütungsverminderung kleinerer Dienste abfedern.

Unter den größeren Pflegediensten ab 30 VK hat ein gutes Drittel einen Overhead-Anteil über 17 Prozent und ist damit potenziell – die Auswirkung der Verteilschlüssel außer Acht gelassen – von Vergütungsminderungen durch Personalverschiebung betroffen. Bei kleinen Pflegediensten bis 15 VK sind es hingegen 95 Prozent. Nicht nur die Häufigkeit, auch das Ausmaß der potenziellen Vergütungsminderung hängt mit der Betriebsgröße zusammen. Abbildung 5 zeigt, welche Verringerung der Vergütung sich bei der hypothetischen Verschiebung von Overhead-Personal bis zur Erreichung des 17-Prozent-Maximalwerts im Datensatz ergeben. Betrachtet werden die n = 82 Dienste im Datensatz mit Overhead-Anteilen von 17 Prozent.

**Abbildung 5: Vergütungsverringerungen durch Personalverschiebung nach Betriebsgröße**



Quelle: Eigene Darstellung, IEGUS 2023

Am Farbverlauf von blau nach rot entlang der y-Achse zeigt sich der rechnerische Zusammenhang zwischen Overhead-Anteil und Vergütungsminderung. Der Zusammenhang zur Betriebsgröße ist klar ersichtlich: Kleinere Pflegedienste, im linken Bereich der Abbildung dargestellt, weisen häufiger hohe Verringerungen auf.

Die Overhead-Analysen zeigen damit eine deutliche Diskrepanz zwischen der kostenträgerseitigen Vorgabe und den aus den Kostengrundkalkulationen ermittelten Personalstrukturen – sowohl hinsichtlich der Höhe des angelegten Maximalwerts als auch hinsichtlich der einheitlichen Anwendung über verschiedene Betriebsgrößen hinweg. Insbesondere kleinere Pflegedienste könnten durch Anwendung eines der vorgeschlagenen datenbasierten Korridormodelle angemessener bewertet werden. Im nächsten Kapitel werden die Ergebnisse aus der Analyse der Sachkosten dargestellt.

## 6 Sachkosten

Bei einigen Sachkostenpositionen scheinen die Maximalwerte der Kostenträger (Tabelle 1) der Höhe und/oder Logik nach den empirischen Kostenstrukturen angemessen zu sein. So können etwa die Maximalwerte für Büromiete, Pacht & Leasing (76 Prozent, hier abweichend n = 104 aufgrund eines Antrags mit nicht aufgeschlüsselten Investitionskosten) sowie Steuern, Abgaben & Versicherung (72 Prozent) von einer deutlichen Mehrheit eingehalten werden. Bei medizinisch-pflegerischem Bedarf, Wasser, Energie & Brennstoff sowie Kfz-Kosten liegen etwa die Hälfte der betrachteten Dienste unter den Maximalwerten. Die Annahme, dass der Aufwand bei abnehmender Betriebsgröße gegen Null tendiert („je-VK-Ansatz“) ist gemessen an den Daten haltbar für die Kostenpositionen medizinisch-pflegerischer Bedarf, Wasser, Energie & Brennstoff, Wirtschaftsbedarf, Steuern, Abgaben & Versicherung sowie die Umlage zentrale Dienste (Sachkosten).

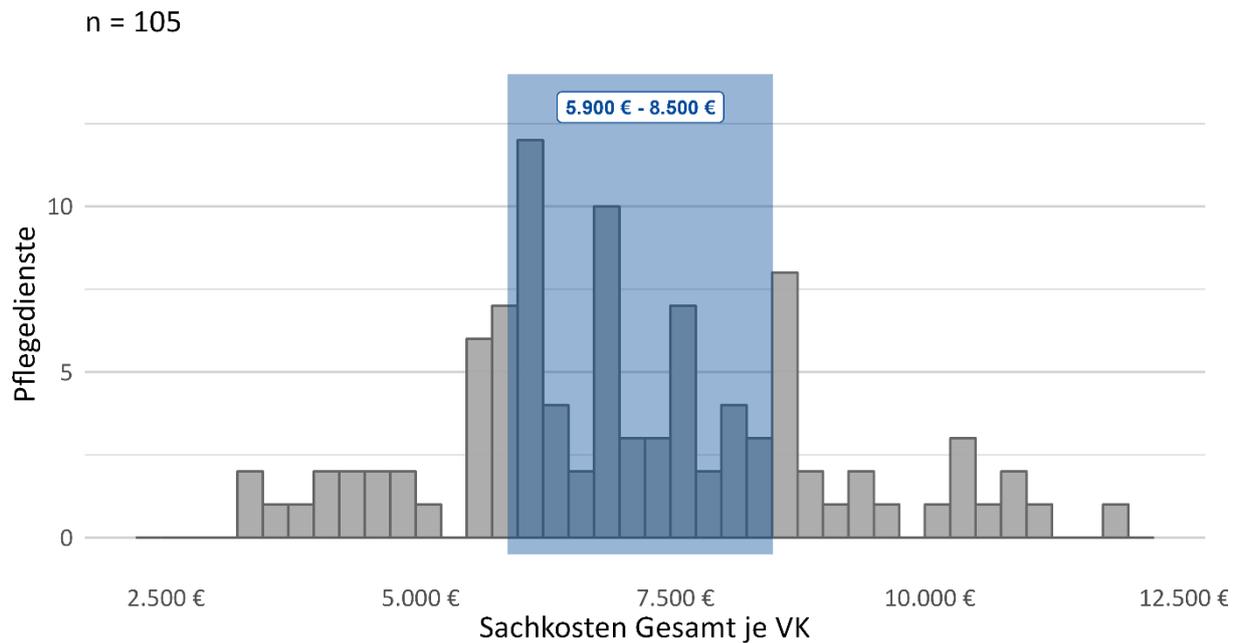
Bei anderen Kostenpositionen zeigen sich deutliche Diskrepanzen. Insbesondere die Maximalwerte für die Umlage zentrale Dienste (Sachkosten), Verwaltungsbedarf und Wirtschaftsbedarf werden mit großer Mehrheit und teils massiv überschritten. Beim Aufwand für Büromiete, Pacht & Leasing zeigt sich in den Daten ein deutlicher Sockel größenunabhängiger Fixkosten – der „je-VK-Ansatz“ scheint den empirischen Kostenstrukturen nicht gerecht zu werden. Auch der Aufwand für Verwaltungsbedarf und Abschreibungen verhält sich nicht proportional zur Betriebsgröße.

Im Zusammenspiel können Höhe, Einheitlichkeit („je VK-Ansatz“, keine räumliche Differenzierung) und Kleinteiligkeit der Sachkostenbewertung die Finanzierung wirtschaftlich agierender Pflegedienste gefährden: Selbst Dienste mit stark unterdurchschnittlichen Sachkosten überschreiten in mindestens einer der Kostenpositionen den Maximalwert der Kostenträger. Zur Vereinfachung der Verfahren und Sicherung der angemessenen Vergütung bei wirtschaftlicher Betriebsführung schlagen wir vor, die Sachkosten nicht wie bislang kleinteilig in jeder Einzelposition einem externen Vergleich zu unterziehen. Unsere Alternative besteht analog zum Overhead in Korridormodellen, die die üblichen Schwankungen in den Daten über die Betriebsgrößen hinweg (Kapitel 6.1) bzw. unter Berücksichtigung der Betriebsgröße (Kapitel 6.2) abbilden. Bei Übertragung auf nachfolgende Jahre gilt zu beachten, dass aufgrund der dynamischen Preisentwicklung und pandemiebedingten Besonderheiten von seit dem Jahr 2020 deutlich gestiegenen Sachkosten auszugehen ist.

### 6.1 Höhe der Sachkosten

Die mittleren 50 Prozent der Gesamtsachkosten je VK bewegen sich zwischen 5.900 und 8.500 Euro. Der typische Dienst (Median) liegt bei 6.900 Euro je VK. Abbildung 6 zeigt die Verteilung.

Abbildung 6: Höhe der Gesamtsachkosten je VK und 50-Prozent-Korridor



Quelle: Eigene Darstellung, IEGUS 2023

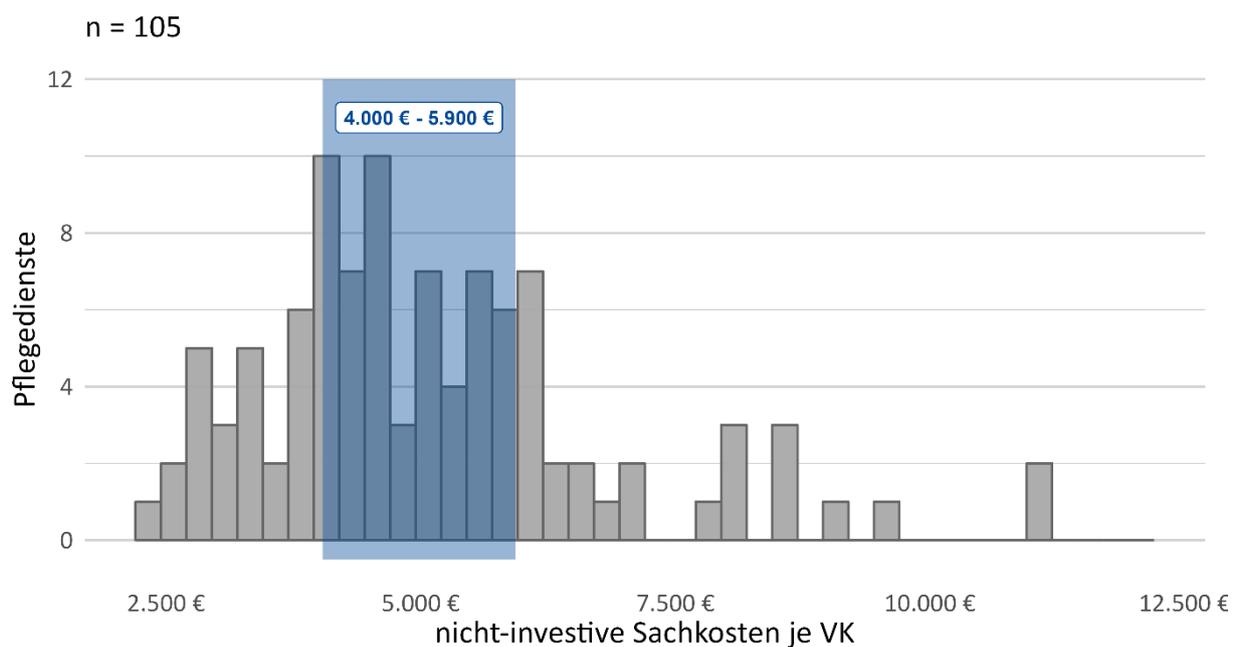
Der Festlegung der Breite des Korridors auf die mittleren 50 Prozent liegt eine Abwägung zwischen der Verfahrenserleichterung und Gewährleistung der Versorgungssicherheit einerseits und der Kostenbegrenzung bzw. Beitragsstabilität andererseits zu Grunde. In diesem Zielkonflikt sind vom 50-Prozent-Modell abweichende Entscheidungen möglich. Ein schmaler Korridor führt strengeren Beurteilungskriterien, ein breiterer Korridor ermöglicht hingegen, begründet für einen hohen Anteil an Diensten den Verhandlungsaufwand zu reduzieren und die Refinanzierung der Sachkosten sicherzustellen. Tabelle 4 zeigt die Grenzwerte für verschiedene Korridorbreiten.

**Tabelle 4: Grenzwerte verschiedener Quantilskorridore für die Gesamtsachkosten**

Anteil	Untergrenze	Obergrenze
mittlere 20 %	6.400 €	7.600 €
mittlere 25 %	6.200 €	7.700 €
mittlere 30 %	6.100 €	7.700 €
mittlere 35 %	6.100 €	8.000 €
mittlere 40 %	6.000 €	8.100 €
mittlere 45 %	6.000 €	8.300 €
mittlere 50 %	5.900 €	8.500 €
mittlere 55 %	5.800 €	8.500 €
mittlere 60 %	5.700 €	8.600 €
mittlere 65 %	5.700 €	8.900 €
mittlere 70 %	5.500 €	9.300 €
mittlere 75 %	5.000 €	10.100 €
mittlere 80 %	4.800 €	10.400 €

Die nicht-investiven Sachkosten im Sinne des SGB XI sind die Kostenpositionen Büromiete, Pacht & Leasing, Instandhaltung und Abschreibungen nicht enthalten. Entsprechend fallen hier die Kosten je VK geringer aus (Abbildung 7). Der Korridor liegt hier zwischen 4.000 und 5.900 Euro bei einem typischen Wert von 4.800 Euro.

**Abbildung 7: Höhe der nicht-investiven Sachkosten und 50-Prozent-Korridor**



Quelle: Eigene Darstellung, IEGUS 2023

Die Rechtsschiefe der nicht-investiven Sachkosten (starke Abweichungen vor allem nach oben) erklären sich in erster Linie aus den nicht inkludierten Abschreibungen. Dienste mit hohen nicht-investiven Sachkosten je VK zeigen tendenziell einen etwas geringeren Aufwand bei den Abschreibungen ( $r = -0,15$ ), daher liegt der Schwerpunkt der Verteilung unter Ausschluss der Abschreibungen im unteren Bereich der Spannweite.

Tabelle 5 zeigt die Grenzwerte für die nicht-investiven Sachkosten für alternative Korridorbreiten.

**Tabelle 5: Grenzwerte verschiedener Quantilskorridore für die nicht-investiven Sachkosten**

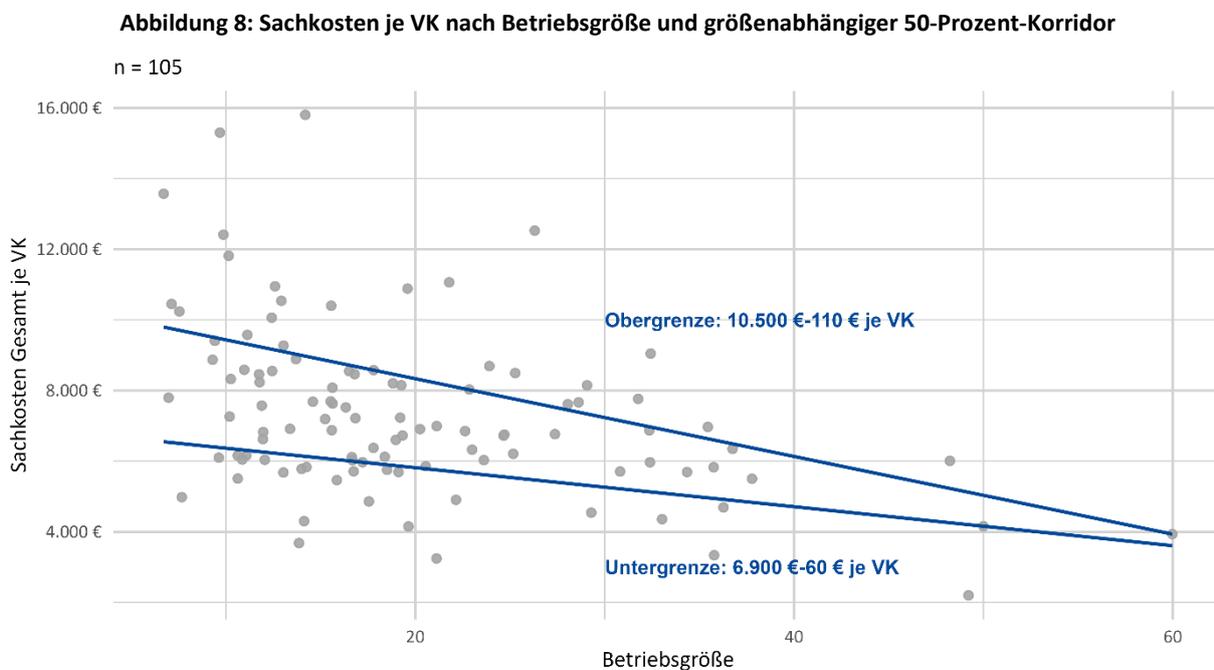
Anteil	Untergrenze	Obergrenze
mittlere 20 %	4.400 €	5.300 €
mittlere 25 %	4.300 €	5.400 €
mittlere 30 %	4.200 €	5.600 €
mittlere 35 %	4.200 €	5.600 €
mittlere 40 %	4.100 €	5.700 €
mittlere 45 %	4.100 €	5.800 €
mittlere 50 %	4.000 €	5.900 €
mittlere 55 %	3.900 €	6.000 €
mittlere 60 %	3.800 €	6.000 €
mittlere 65 %	3.600 €	6.300 €
mittlere 70 %	3.300 €	6.600 €
mittlere 75 %	3.300 €	7.100 €
mittlere 80 %	3.100 €	7.900 €

Je nach Wahl der Korridorbreite bieten die Korridore im Vergleich zum bisherigen Vorgehen großes Potenzial zur Reduktion aufwändiger kleinteiliger Prüfungen. Bei Überschreitung der Korridor Grenzen ist es im Sinne der Verfahrenserleichterung jedoch nicht sinnvoll, Nachweise über die Gesamten Sachkosten darlegen und prüfen zu müssen. Daher sind in einem zweiten Schritt Grenzwerte für einzelne Kostenpositionen für die Forderung von Nachweisen bedenkenswert. Dabei sollten im Leistungsbe- reich SGB V Abschreibungen und Büromiete, Pacht & Leasing gemeinsam bewertet werden, da sich hier ein deutlicher Zusammenhang zeigt (Kapitel 6.3).

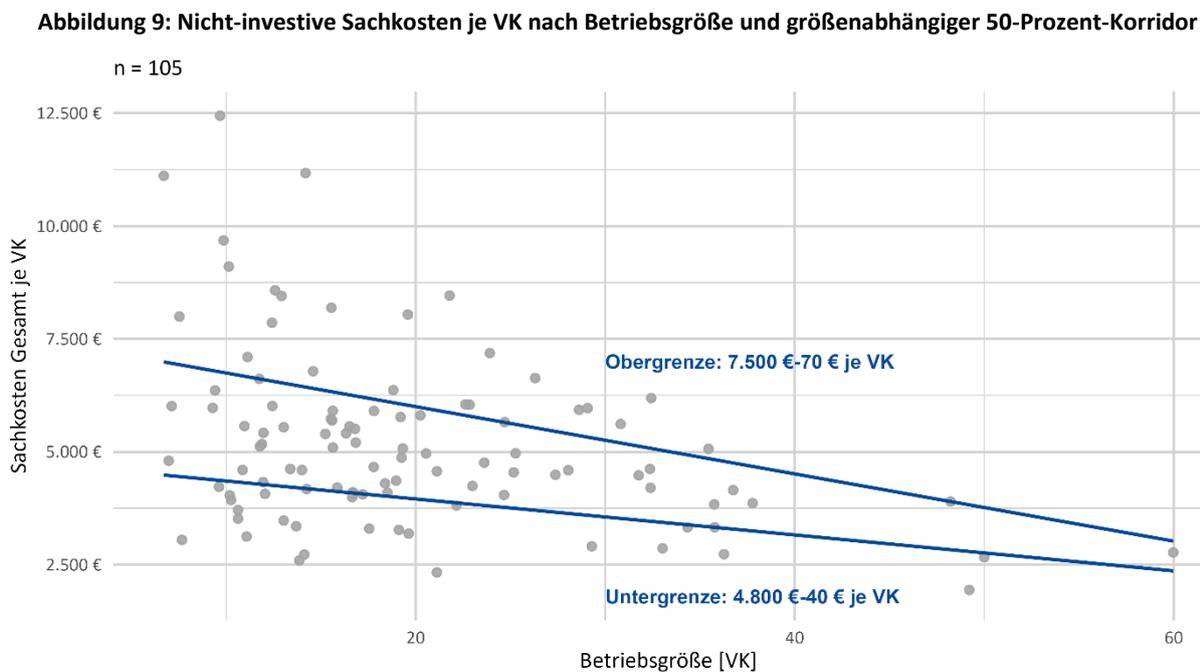
Als Korridore tragen die vorgeschlagenen Grenzwerte dem Umstand Rechnung, dass der Sachkosten- aufwand von Pflegediensten bei wirtschaftlich betriebenen Diensten etwa aufgrund ihrer Größe oder ihres Standorts innerhalb des Korridors höher oder geringer ausfallen kann. Da gerade die Be- triebsgröße einen entscheidenden Einfluss auf die Sachkosten je VK nimmt, ist jedoch eine explizite Abfederung des Größenvorteils durch ein betriebsgrößenabhängiges Modell zu bedenken.

## 6.2 Sachkosten nach Betriebsgröße und Prüfung der Proportionalitätsannahme

Auch bei den Sachkosten zeigt sich ein Zusammenhang mit der Betriebsgröße: Kleinere Pflegedienste zeigen erwartungsgemäß erhöhte Sachkosten je VK (Abbildung 8 und Abbildung 9). Der Zusammenhang ist annähernd linear.



Quelle: Eigene Darstellung, IEGUS 2023

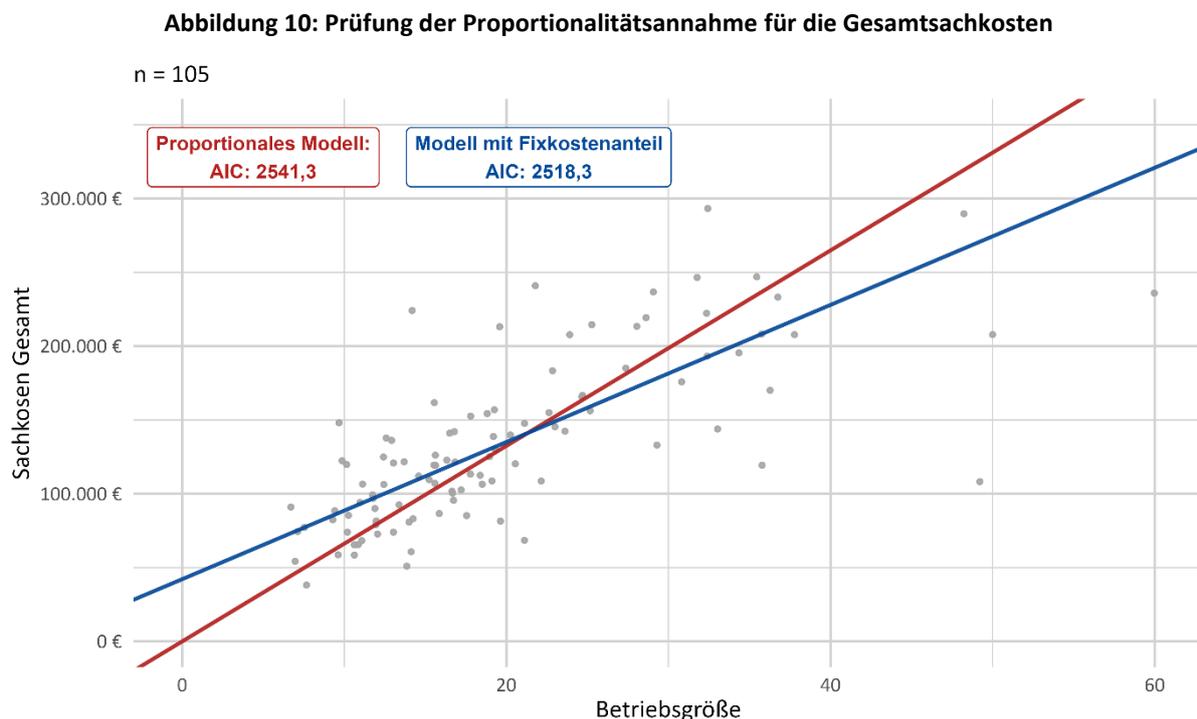


Quelle: Eigene Darstellung, IEGUS 2023

Um Marktzugangsbarrieren abzubauen und die Versorgungssicherheit in der Fläche zu gewährleisten ist eine Abmilderung dieses Größenvorteils zu erwägen. Dazu könnten die blau dargestellten größenabhängige Korridormodelle beitragen. Durch die angegebenen Formeln lassen sich für die jeweilige Betriebsgröße Grenzwerte bestimmen, die insgesamt der Tendenz nach die mittleren 50 Prozent abdecken.

Der hohe in den Modellen enthaltene größenunabhängige Fixbetrag zeigt bereits, dass die empirischen Strukturen vom „je-VK-Ansatz“ abweichen, d. h. der Aufwand nicht proportional zur Betriebsgröße steigt. Um die Proportionalitätsannahme explizit zu testen, wurden für die verschiedenen Sachkostenvariablen jeweils zwei Vergleichsmodelle (Medianregression) mit und ohne Fixbetrag an die Daten angepasst und anhand des AIC verglichen. Das AIC bewertet die Passung zu den Daten (je niedriger, desto besser ist die Anpassung) und „bestraft“ dabei Komplexität. Würden das weniger komplexe proportionale Modell und das komplexere Modell mit Fixkostenanteil die Daten gleich gut beschreiben, würde das proportionale Modell durch das AIC besser bewertet. Ab einer Differenz von zwei wird ein Unterschied als bedeutsam angesehen, wobei ein geringerer Wert eine bessere Anpassung bedeutet.

Abbildung 10 zeigt die Vergleichsmodelle am Beispiel der Gesamtsachkosten. Das geringere AIC zeigt an, dass das Modell mit Fixkostenanteil zu bevorzugen ist: Die Sachkosten tendieren mit abnehmender Betriebsgröße nicht gegen Null.



Einen großen Beitrag zu diesen größenunabhängigen Sockelkosten leistet die Kostenposition Büromiete, Pacht & Leasing. Hier sind die Sockelkosten derart ausgeprägt, dass sogar ein reines Fixkostenmodell die Daten besser beschreibt als ein proportionales Modell.

Tabelle 6 zeigt eine Übersicht der Proportionalitätsprüfungen.

**Tabelle 6: Prüfung der Proportionalität von Sachkosten und Betriebsgröße**

Kennzahl	n	AIC proportionales Modell	AIC Modell mit Fixkostenanteil	Bewertung des „je-VK-Ansatzes“
Med. pfleg. Bedarf	105	2035	2036	haltbar
Büromiete, Pacht & Leasing	104	2273	2250	nicht haltbar
Wasser, Energie, Brennstoff	105	1934	1933	haltbar
Wirtschaftsbedarf	105	1961	1963	haltbar
Verwaltungsbedarf	105	2166	2162	unplausibel
Steuern, Abgaben, Versicherung	105	1897	1896	haltbar
Kfz-Kosten	105	2208	2206	zu hinterfragen
Umlage zentrale Dienste	105	2386	2385	haltbar
Abschreibungen	105	2234	2232	zu hinterfragen
Sachkosten gesamt	105	2487	2468	nicht haltbar
Sachkosten nicht-investiv	105	2485	2469	nicht haltbar

Der „je-VK-Ansatz“ wird durch diese Befunde für manche Sachkostenpositionen in Frage gestellt: Er trägt den aus den Daten ersichtlichen betriebsgrößenunabhängigen Fixkosten nicht ausreichend Rechnung. Die Proportionalitätsannahme wirkt sich daher für kleine Pflegebetriebe nachteilig aus. Insofern der Fortbestand kleinerer Pflegedienste und Neugründungen durch die Prinzipien der Vergütung befördert werden sollen, unterstreichen diese Befunde die Notwendigkeit einer Abmilderung des Größenvorteils, bspw. in der vorgeschlagenen Form eines größenabhängigen Korridors.

Im Folgenden werden die hinter der gemeinsamen Betrachtung des Sachkostenblocks stehenden Überlegungen und Befunde dargelegt.

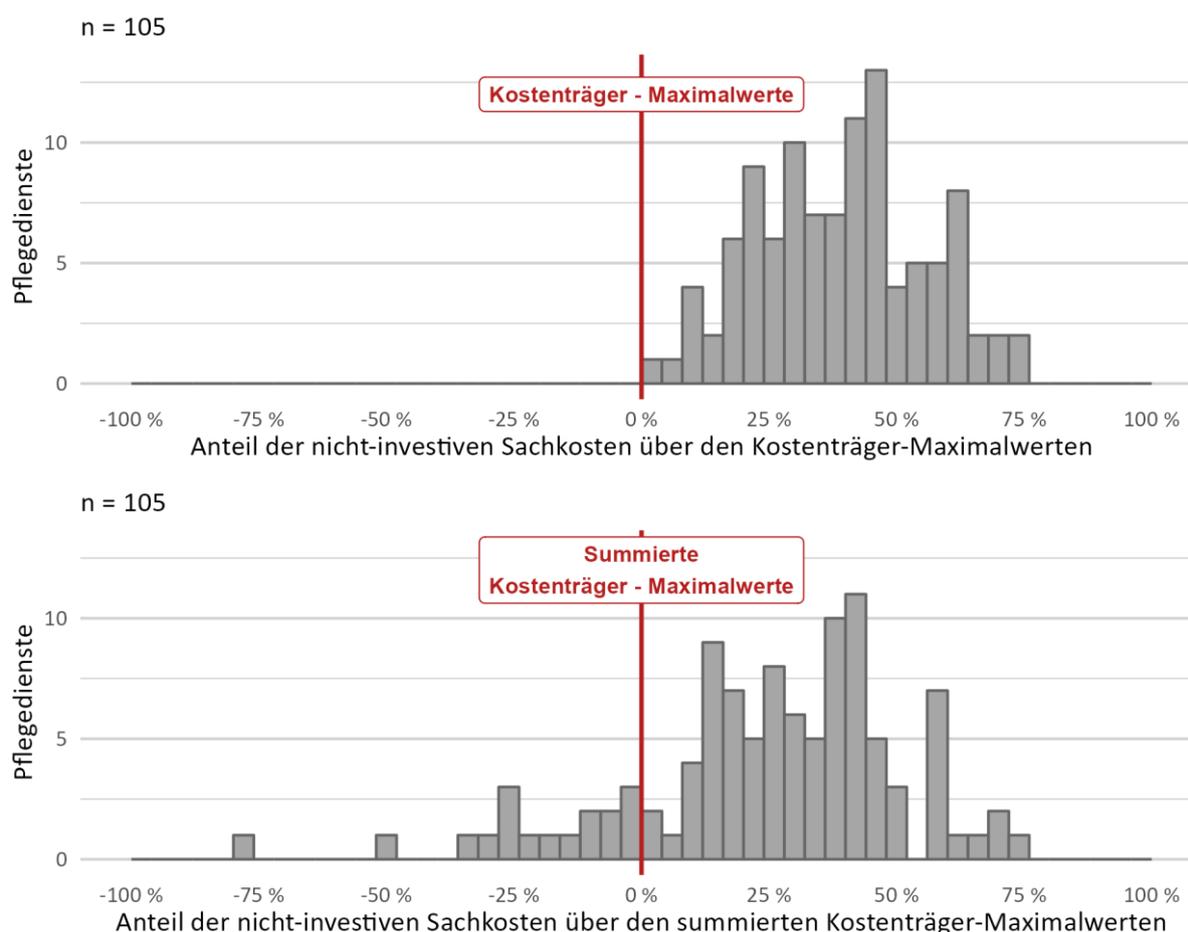
### 6.3 Kleinteiligkeit der Sachkostenbeurteilung

Trotz der vergleichsweise geringen Bedeutung der Sachkosten – im vorliegenden Datensatz machen sie im Mittel 14 Prozent (nicht-investiv: 10 Prozent) des Gesamtaufwands aus – nehmen die Sachkosten nach Angaben der Leistungserbringer in den Verhandlungen ein hohes Ausmaß an Ressourcen in Anspruch. Die aggregierte Betrachtung des Sachkostenblocks im externen Vergleich bietet deutliches Potenzial zur Verfahrenserleichterung. Die Vorgabe von Grenzwerten für einzelne Kostenpositionen birgt zudem die Gefahr, in der Gesamtbetrachtung als wirtschaftlich zu beurteilende Dienste nicht in ausreichender Höhe zu refinanzieren. Dies ist dann der Fall, wenn sich strukturelle Unterschiede wie zentralisierte Strukturen, Mietlastigkeit oder fehlerhafte Zuordnungen von Kostenpositionen unabhängig vom aggregierten Aufwand auf das Refinanzierungsniveau auswirken.

Empirisch geprüft wird diese Überlegung auf zweierlei Weise: Durch den Vergleich zwischen kleinteiliger und aggregierter Betrachtung der nicht-investiven Sachkosten im Sinne des SGB XI sowie durch Signifikanztests von Korrelationen innerhalb der Sachkosten (Zur Methodik siehe Kapitel 4.2).

Von einer geeigneten Operationalisierung des Begriffs der Leistungsgerechtigkeit wäre zu erwarten, dass Pflegedienste mit besonders geringen Sachkosten diese weitgehend anerkannt bekommen. Beim Vergleich zwischen kleinteiliger und aggregierter Sachkostenbetrachtung zeigt sich jedoch, dass auch deutlich unter den aggregierten Maximalwerten liegende Dienste durch die Einzelbewertung je Sachkostenposition mit ihrem Aufwand über den Maximalwerten der Kostenträger liegen (Abbildung 11). Kein Dienst bleibt bei der kleinteiligen Bewertung in allen Positionen unterhalb der Grenzwerte – auch nicht die 17 Dienste (16 Prozent), die mit ihren summierten nicht-investiven Sachkosten unter dem summierten Maximalwert liegen. Diese Dienste liegen mit ihren nicht-investiven Sachkosten zwischen 1.900 und 3.400 Euro und damit deutlich unter den üblichen nicht-investiven Sachkosten.

**Abbildung 11: Vergleich der Passung der Kostenträger-Maximalwerte bei kleinteiliger und aggregierter Bewertung der nicht-investiven Sachkosten**



Quelle: Eigene Darstellung, IEGUS 2023

Tabelle 7 zeigt das Ergebnis der Hypothesentests. Im vorliegenden Datensatz konnte nur der vermutete Zusammenhang zwischen den Miet-, Pacht- und Leasingkosten und den Abschreibungen je VK bestätigt werden. Aufgrund dieses Zusammenhangs scheint es nicht sinnvoll, die Kostenpositionen Büromiete, Pacht & Leasing im Leistungsbereich SGB V separat dem externen Vergleich zu unterziehen.

**Tabelle 7: Prüfung der Zusammenhänge innerhalb der Sachkosten**

Zusammenhang	Ergebnis
Büromiete, Pacht & Leasing und Abschreibungen	Signifikant negativer Zusammenhang von $r = -0.42$
Büromiete, Pacht & Leasing und Energiekosten	Kein signifikanter Zusammenhang
Büromiete, Pacht & Leasing und KFZ-Kosten	Kein signifikanter Zusammenhang
Umlage zentrale Dienste (Sachkosten) und Verwaltungsbedarf	Kein signifikanter Zusammenhang

Die Analysen zur Kleinteiligkeit der Sachkostenbewertung durch die Kostenträger ergeben damit, dass obwohl sich nur einer der vermuteten Zusammenhänge empirisch bestätigt, die kleinteilige Betrachtung die Refinanzierung der Sachkosten wirtschaftlich agierender Dienste gefährdet.

Im folgenden Kapitel wird betrachtet, wie sich der Verstärkungsgrad in Unterschieden in den Kfz-Kosten niederschlägt.

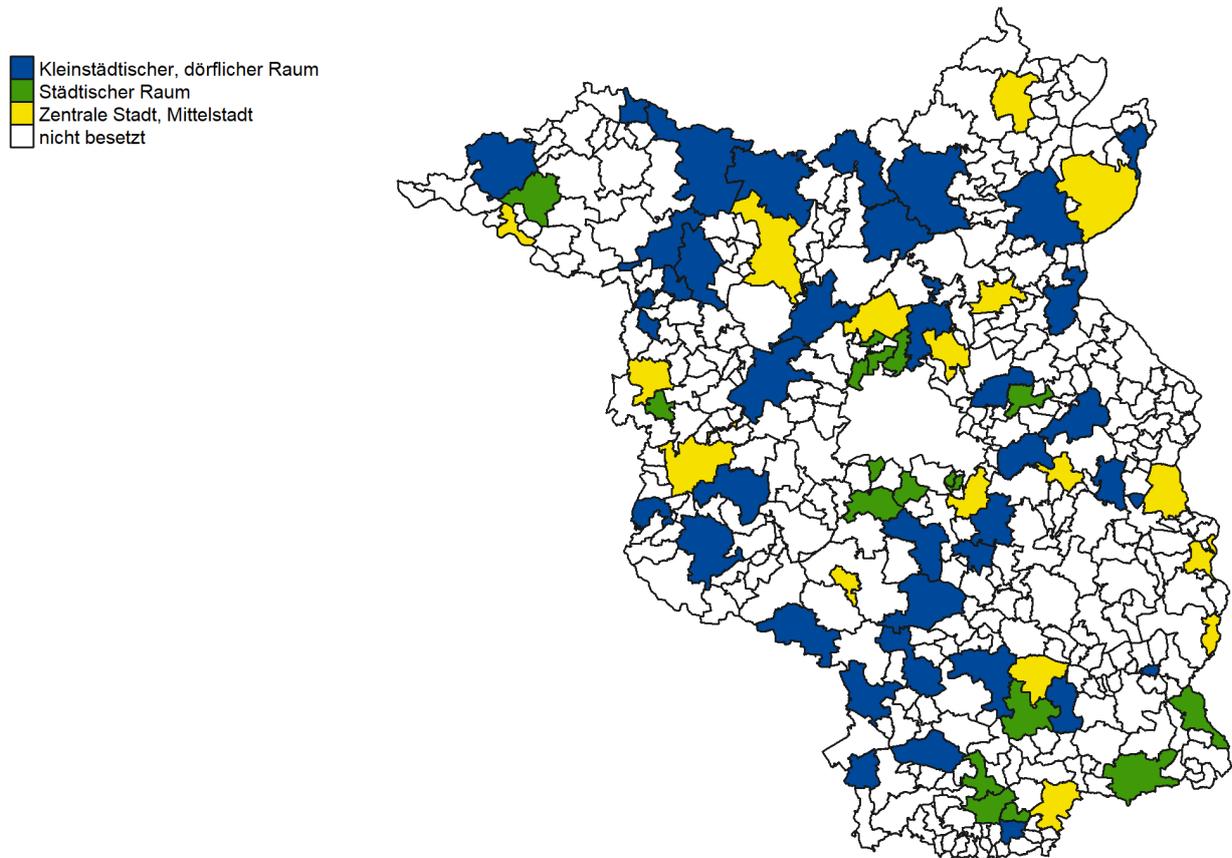
#### **6.4 Räumliche Unterschiede in den Kfz-Kosten**

Die Höhe der Kfz-Kosten hängt signifikant vom Standort ab. Während in städtischen Gebieten eine deutliche Mehrheit der Pflegedienste im Pandemiejahr 2020 unter dem Maximalwert der Kostenträger bleibt, sind es kleinstädtischen und dörflichen Raum etwas weniger als die Hälfte.

Zur Klassifikation der Gemeinden wurde die vom BMDV entwickelte RegioStaR Gem5 – Typologie verwendet (BMDV, 2021). Aufgrund der kleinen Gruppengröße von  $n = 2$  Diensten in Gemeinden vom Typ „Regiopole, Großstadt“ wurden diese Dienste aus dieser Analyse ausgeschlossen.

Abbildung 12 zeigt die Gemeinden, aus denen Pflegedienste im Datensatz enthalten sind, eingefärbt nach Gemeindetyp.

Abbildung 12: Klassifikation der Standortgemeinden nach RegioStaR-Gem5-Typologie



Quelle: Eigene Darstellung, IEGUS 2023

Tabelle 8 zeigt die Verteilung der Dienste über die Gemeindetypen sowie raumtypspezifische 50-Prozent-Korridore für die Kfz-Kosten je VK. Diese fallen in städtischeren Lagen geringer aus. Der statistische Zusammenhang zwischen Verstädterung und Kfz-Kosten je VK ist signifikant und liegt bei  $\tau = -0,20$ .

**Tabelle 8: Kfz-Kosten je VK nach Gemeindetyp**

Gemeindetyp	n	Beispiele	Median (typischer Dienst)	50-Prozent-Korridor		≤ Kostenträger-Maximalwert von 1.650 €
				Untergrenze	Obergrenze	
Zentrale Stadt, Mittelstadt	29	Brandenburg, Eberswalde, Guben	1.400 €	1.000 €	1.700 €	69 %
Städtischer Raum	27	Zeuthen, Hennigsdorf, Ludwigsfelde	1.600 €	1.100 €	1.900 €	52 %
Kleinstädtischer, dörflicher Raum	47	Groß Köris, Nauen, Luckau	1.700 €	1.300 €	2.000	47 %

Um die Komplexität der vorgeschlagenen Modelle nicht weiter zu erhöhen, wurde dieser Zusammenhang nicht explizit in die vorgeschlagenen Alternativmodelle integriert. Um dem Sicherstellungsauftrag gem. § 69 SGB XI gerecht zu werden, ist der Mehrbelastung von Pflegediensten in ländlichen Räumen in den Verhandlungen dennoch Rechnung zu tragen.

## 7 Fazit

Die vorliegenden Analysen zeigen Tendenzen und Zusammenhänge in Personalstruktur und Sachkosten ambulanter Pflegedienste auf (für einen Überblick siehe Kapitel 2). Daraus ergeben sich diverse Potenziale, die Preisfindung in der ambulanten Pflege zu beschleunigen und eine den betrieblichen Realitäten angemessene Operationalisierung des Prinzips der Leistungsgerechtigkeit zu entwickeln. Zur Entlastung der Verhandlungspartner und Sicherstellung leistungsgerechter Vergütung in der ambulanten Pflege ist aus unserer Sicht zu empfehlen:

- Den externen Vergleich auf transparente und belastbare Datengrundlage zu stellen
- Dabei auf plausibilisierte, aber nicht bereits durch den externen Vergleich überformte Angaben zu setzen
- Bei der Ermittlung der Vergleichswerte aus dieser Datenbasis gegen potenziell unwirtschaftlich agierende Ausreißer unempfindliche Maßzahlen, beispielsweise Quantile, zu verwenden
- Strukturelle Benachteiligungen wirtschaftlich betreibender Pflegedienste im Zusammenhang mit Größe, Standort oder Mietlastigkeit zu vermeiden
- Die Sachkosten aggregiert dem externen Vergleich zu unterziehen

Auf Basis intern plausibilisierter Personal- und Kostenaufstellungen aus der Verhandlungspraxis in Brandenburg setzen wir diese Empfehlungen um.

## Literatur

- Akaike, H. (1973): Information theory and an extension of the maximum likelihood principle. In: Petrov, B. N.; Csáki, F. (Hrsg.), 2nd International Symposium on Information Theory, Tsahkadsor, Armenia, USSR, September 2-8, 1971. Budapest: Akadémiai Kiadó, S. 267–281.
- Bundesagentur für Arbeit (2023). Statistik der Bundesagentur für Arbeit Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Nürnberg. Online unter <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?blob=publicationFile&v=7>, zuletzt geprüft am 24.06.23.
- Bundeskartellamt (2021). Markttransparenzstelle für Kraftstoffe: Jahresbericht 2020. Online unter [Marktransparenzstelle für Kraftstoffe \(MTS-K\) \(bundeskartellamt.de\)](https://www.bundeskartellamt.de/Marktransparenzstelle-fuer-Kraftstoffe-(MTS-K)-(bundeskartellamt.de)), zuletzt geprüft am 25.06.2023.
- Bundesministerium für Digitales und Verkehr (2021): Regionalstatistische Raumtypologie (RegioStaR). Online unter (<https://bmdv.bund.de/SharedDocs/DE/Artikel/G/regionalstatistische-raumtypologie.html>), zuletzt geprüft am 28.06.2023.
- Bundessozialgericht (Urteil vom 17.12.2009): B 3 P 3/08 R. Online unter <https://openjur.de/u/169653.html>, zuletzt geprüft am 23.06.2023.
- Kaczynski, A./Diemer, H./Schulte-Coerne, N./Herten, B. (2023). Wann ist Pflege wirtschaftlich? In: Care Konkret Heft 20/2023. VINCENTZ NETWORK. Hannover.
- LIGA der Freien Wohlfahrtspflege - Spitzenverbände im Land Brandenburg (2023). Offener Brief: Versagen der AOK Nordost und der Brandenburger Ersatzkassen bei der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben mit der Folge drohender Insolvenzen von Pflegeträgern und dem Wegfall von Pflegeangeboten im Land Brandenburg. Potsdam. Online unter <https://www.liga-brandenburg.de/Offener-Brief-Versagen-der-AOK-Nordost-und-der-Brandenburger-Ersatzkassen-bei-der-Erfuellung-ihrer-gesetzlichen-Aufgaben-1046492.pdf>, zuletzt geprüft am 25.06.2023.
- R Core Team (2022). R: A language and environment for statistical computing. Wien: R Foundation for Statistical Computing. Online unter <https://www.R-project.org/>, zuletzt geprüft am 23.06.2023.
- Rothgang, H.; Müller, R. & Unger, R. (2012): Themenreport „Pflege 2030“. Was ist zu erwarten – was ist zu tun? Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Sießegger, M. (2011). Die „Finanzierung“ von anstehenden Veränderungen. Online unter [pdlpraxis 2011 07 \(siessegger.de\)](https://www.pdlpraxis.de/2011_07_siessegger.de), zuletzt geprüft am 26.06.2023.
- Statistisches Bundesamt (2023): Pflegestatistik. Pflegebedürftige (Anzahl und Quote). Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Alter, Geschlecht. Online unter [www.gbe-bund.de](https://www.gbe-bund.de) (Thematische Recherche: Gesundheitliche Lage → Krankheitsfolgen → Pflegebedürftigkeit → Tabelle (gestaltbar): Pflegebedürftige (Anzahl und Quote), u.a. nach Region), zuletzt geprüft am 22.06.2023.



**IEGUS**

Institut für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft GmbH

Reinhardtstraße 31  
10117 Berlin

[www.iegus.eu](http://www.iegus.eu)

**Juni 2023**

