

Das System schafft Qualitätsverluste

Von Andreas Heiber und Gerd Nett

Die Wirtschaftlichkeit des Pflegedienstes kann sich nicht aus dem Einzelfall ergeben sondern nur aus der Gesamtmenge der erbrachten Leistungen. Genau diese Voraussetzung missachten wirtschaftlich scheinbar logische Systeme, wie die erlösorientierte Einsatzplanung.

Bielefeld. Das Prinzip der erlösorientierten Einsatzplanung klingt einfach und plausibel: Da man nicht mehr Geld ausgeben darf als man einnimmt, wird aus der einzelnen Leistung heraus berechnet, wie viel Arbeitszeit vor Ort zur Verfügung steht. Beträgt der Erlös der Kleinen Pflege 10 Euro und kostet eine Arbeitsstunde einer Pflegekraft 30 Euro, so ergibt sich eine maximale Pflegezeit von 20 Minuten. Die Pflegezeit des Parkinsonpatienten Müller müsste folglich gekürzt werden, weil sie sich nicht rechnet (Grafik: Variante 1: Erlösorientiert pro Einsatz). Bei Herrn Schmidt wird sogar mehr Zeit vorgegeben als benötigt, weil es sich rechnet.

Die „abgemilderte“ Variante 2 der erlösorientierten Einsatzplanung betrachtet nicht den einzelnen Einsatz, sondern die gesamte Tour. Wird nun bei Herrn Müller objektiv mehr Zeit benötigt, wird folglich die Zeit bei den anderen Kunden der Tour so gekürzt, dass sich die Tour insgesamt rechnet. Das führt in der Praxis dann zu fatalen Auswirkungen: Bei den Kunden

den 2, 3, 5 und 6 werden jeweils die Leistungszeiten um fünf Minuten gekürzt, damit stimmt der Erlös dieser Tour, nicht jedoch die Qualität der Leistungserbringung.

gen und Zeitbedarfen in einer anderen Tour ohne einen Parkinsonfall mehr Zeit bei gleichem Geld bekommen als in der Tour 1. Die Betrachtung des Einzelfalls

Zeit	Benötigte Zeit	Variante 1		Variante 2	
		Erlösorientiert pro Einsatz	Erlösorientiert pro Tour	Erlösorientiert pro Einsatz	Erlösorientiert pro Tour
08:00	Herr Schmidt 15 Minuten 10,00 Euro	Herr Schmidt 20 Minuten 10,00 Euro	Herr Schmidt 15 Minuten 10,00 Euro		
08:15	Kunde 2	Kunde 2	Kunde 2		
08:30	30 Minuten 15,00 Euro	30 Minuten 15,00 Euro	25 Minuten 15,00 Euro		
08:45	Kunde 3	Kunde 3	Kunde 3		
09:00	35 Minuten	35 Minuten	30 Minuten		
09:15	18,00 Euro	18,00 Euro	18,00 Euro		
09:30	Herr Müller	Herr Müller	Herr Müller		
09:45	Parkinson	Parkinson	Parkinson		
10:00	45 Minuten	20 Minuten	45 Minuten		
10:15	10,00 Euro	10,00 Euro	10,00 Euro		
10:30	Kunde 5	Kunde 5	Kunde 5		
10:45	30 Minuten 15,00 Euro	30 Minuten 15,00 Euro	25 Minuten 15,00 Euro		
11:00	Kunde 6	Kunde 6	Kunde 6		
11:15	35 Minuten	35 Minuten	30 Minuten		
11:30	18,00 Euro	18,00 Euro	18,00 Euro		
	190 Minuten	170 Minuten	170 Minuten		
Umsatz	86,00 Euro	86,00 Euro	86,00 Euro		
Ertrag pro Std.	27,16 Euro	30,35 Euro	30,35 Euro		

Quelle: © SysPra.de 2006; Einsatzplanung

(siehe unten). Zudem wird die eigentlich notwendige Versorgungszeit der anderen Kunden nur deshalb gekürzt, weil zufälligerweise Herr Müller der Tour 1 zugeordnet worden ist. Die Zeitkürzung ist willkürlich. Beispielsweise würden Kunden mit den gleichen Leistun-

gen oder der einzelnen Tour verkennt nicht nur die Systematik von Durchschnittszeiten, sondern überprüft auch gar nicht die anderen Leistungszeiten, also beispielsweise bei Herrn Schmidt (Variante 1). Da es sich rechnet, wird es gar nicht sichtbar, dass Herr



Schmidt mehr Zeit bekommt als benötigt.

Was passiert, wenn die Leistungsqualität, also die notwendigen Versorgungszeiten mit Hinblick auf die (kurzfristige) Wirtschaftlichkeit, gekürzt wird bzw. schon grundsätzlich zu kurz angesetzt werden? Der Pflegekunde wird dies selbst nur dann bemerken, wenn seine Versorgungszeiten mit Verweis auf die Wirtschaftlichkeit der Tour verkürzt werden. Die Kostenträger werden die Veränderung der Qualität, die sich in erster Linie durch eine nicht aktivierende Pflege darstellen wird, erst im Rahmen einer Qualitätsprüfung feststellen können. Wird beispielsweise ein Pflegekunde mit der Diagnose Parkinson am Morgen laut Tourenplan innerhalb von zehn Minuten aus dem Bett geholt, gewaschen und angezogen, ist anzunehmen, dass hier keinerlei aktivierende Pflege stattgefunden hat. Dann jedoch hat dies gravierende Folgen: Da gemäß § 69 SGB XI nur Verträge mit Einrichtungen geschlossen werden dürfen, die eine Versorgung nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse gewährleisten, muss die Feststellung der nicht aktivierenden Pflege zu gravierenden Sanktionen, von Vergütungskürzungen gemäß § 115 Abs. 3 SGB XI bis hin zum Entzug des Versorgungsvertrages, führen. Der Verweis auf eine nicht leistungsge-

rechte Vergütung ist keine Entschuldigung, zumal dieser Hinweis formal falsch ist. Solange die Einrichtung eine Vergütungsvereinbarung mit der Pflegekasse hat, ist die hier von beiden Vertragsparteien unterschriebene Vergütungshöhe laut Vertrag leistungsgerecht (siehe § 89 SGB XI).

Noch schwieriger wird es, wenn man das Prinzip der erlösorientierten Einsatzplanung auf verschiedenen hoch bezahlte Berufsgruppen überträgt. Die Pflegekraft mit 30 Euro Stundenkosten darf die Kleine Pflege in maximal 20 Minuten erbringen, die Pflegefachkraft mit 35 Euro Stundenkosten muss das schon in 17 Minuten schaffen.

Im Ergebnis führt die erlösorientierte Einsatzplanung zu einer systematisch schlechteren Qualität, bei vermutlich ausgeglichenem Betriebsergebnis. Auch dadurch sind Vergütungsverhandlungen zum Abschluss höherer Vergütungen so gut wie unmöglich, da die Vergütung ausreichend ist. Ein Hinweis der Einrichtung auf die inzwischen verschlechterte Qualität muss eigentlich zwangsläufig zur Beendigung des Versorgungsvertrages führen. //

INFORMATION

Zum Thema „Einsatzplanung“ erscheint demnächst das Buch von Andreas Heiber und Gerd Nett im Vincentz Network, Hannover. Vorbestellungen unter Tel.: (05 11) 9 91 00 22.