

# Einsatzplanung: Die Erlösdefinitionen richtig bewerten

VON ANDREAS HEIBER

*Was unter dem eher harmlosen Begriff „Erlösorientierte Einsatzplanung“ anfang, wird inzwischen in Form einer erlösdefinierten Einsatzplanung in einer ganzen Reihe von Softwareprogrammen zum Standard erhoben – mit entsprechenden Gefahren.*

**Bielefeld.** Schon bei der Erstellung des Leistungsplanes für den einzelnen Kunden zeigen solche Programme, wie viel Zeit man für diesen Kunden planen kann, damit er sich vom Ertrag her rechnet. Auch in der Tourenplanung selbst wird man permanent darauf hingewiesen, ob sich die Tour rechnet oder nicht. Zunächst geht der Ansatz der „erlösorientierten Einsatzplanung“ davon aus, dass man nicht mehr Geld ausgeben kann als man erhält. Dennoch sollte man in der Einsatzplanung überprüfen, ob die Einsatzkonstellation im Einzelfall oder zumindest innerhalb einer Tour

einigermaßen kostendeckend ist. Falls nicht müsste man entscheiden, ob die Tour umgestellt, Personal verändert, Leistungen verändert oder die Pflegezeiten verändert würden. Dieser Ansatz verkennt die gesetzliche Wirklichkeit der Kranken- und Pflegeversicherung. Die Einsatzzeit kann nicht davon abhängen, ob die eingesetzten Kosten gedeckt sind, sondern wird allein bestimmt von den pflegerischen Anforderungen. Während dies in der Behandlungspflege weitgehend unstrittig ist, bietet die Pflegeversicherungsleistung hier Spielraum: zwar muss die Pflegeleistung immer

als aktivierende Pflege erbracht werden (§§ 11, 28, 69 SGB XI), aber aktivierende Pflege ist als Tatbestand nicht klar zu definieren.

Eine solche kostendefinierte Einsatzplanung beachtet nicht individuelle Besonderheiten, auch keinen kalkulatorischen Ausgleich im Gesamtumsatz. Im Gegenteil: Der Parkinson-Fall wird als unwirtschaftlich entweder abgelehnt (was rechtlich nicht zulässig ist), oder es werden weitere, aber inhaltlich nicht notwendige Leistungen verkauft (was zumindest ebenfalls ein Vertragsverstoß wäre), oder es wird einfach schneller gearbeitet, also es erfolgt keine aktivierende Pflege. Diese Möglichkeit ist die Wahrscheinlichste, zumal eine externe Überprüfung des Ver-

tragsverstoßes schwierig ist.

Der Fokus bei der kosten-definierten Einsatzplanung liegt nur auf dem Einsatz oder der Tour: eine klassische Leistungsmischung (80 Prozent in der Normalzeit und 20 Prozent abweichend nach oben und unten) kann technisch nicht berechnet werden. Tatsächlich spielt es kurzfristig keine Rolle, ob ein Einsatz oder eine Tour nicht kostendeckend ist, vielmehr stellt sich die Frage, ob alle Touren eines Monats oder des Vergütungszeitraums insgesamt kostendeckend sind. Erst wenn danach die Erträge noch zu niedrig sind, stellt sich die Frage, ob die Vergütungen zu niedrig oder die Kosten zu hoch sind.

Controlling- und Planungsinstrumente, die von Beginn an nur den Einzelfall oder nur eine kleine Gruppe (Tour) betrachten, führen zu Fehlsteuerungen: Einsätze, die fachlich wenig Pflegezeit benötigen, werden eher mehr Zeit bekommen, Einsätze, die fachlich mehr Pflegezeit benötigen, werden diese eher nicht bekommen. Eine Ausgleichsbetrachtung über einen längeren Zeitraum findet faktisch nicht statt.

Kostendefinierte Einsatzplanung führt zu folgenden Effekten: Einfache Pflegen, die gut finanziert sind, erhalten

proportional mehr Zeit und damit mehr Leistung als diese benötigen und als vertraglich zugesagt sind. Komplexere Pflegen, die nicht gut finanziert sind, erhalten proportional weniger Zeit und damit weniger Leistung als diese benötigen und als vertraglich zugesagt sind. Bezogen auf die Kostendeckung hat der Pflegedienst am Jahresende bei konsequenter Umsetzung der kostendefinierten Einsatzplanung keine Probleme. Die Leistungsträger müssten diese Art der Planung begrüßen und unterstützen, zumal eine Preiserhöhung prinzipiell nicht mehr nötig ist. Bei steigenden Kosten wird einfach die Leistungszeit verändert. Der Preis für die Leistung kann gleich bleiben.

Bezogen auf die Leistungsqualität hat der ambulante Pflegedienst permanent akute Probleme: die Möglichkeit, bei Anlass- oder Stichproben-Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes (MDK) und bei damit verbundenen Abrechnungsprüfungen zumindest Probleme zu bekommen, ist systemimmanent. Es könnte sich die spannende Frage stellen, ob Pflegekassen die Prüfaufträge beim Einsatz bestimmter Einsatzplanungssoftware eher forcieren müssten.