

Besser wirtschaften: „Vergessene Leistungen“ aufspüren und abrechnen

Leistung erbracht – aber nicht abgerechnet

Geht es Pflegediensten wirtschaftlich schlecht, forscht das Management meist intensiv nach Möglichkeiten der Kostenreduzierung; die Erlöseseite bleibt hingegen oft weitgehend unbeobachtet. Dabei lassen sich hier „vergessene Leistungen“ oder nicht erkannte Umsatzpotenziale finden. Es lohnt eine Analyse der Pflegeversicherungsleistungen im Detail als auch der Erlöse in der Gesamtbetrachtung.

Von *Andreas Heiber*

Sogenannte „vergessene Leistungen“ sind Leistungsinhalte oder Leistungen aus Leistungskomplexen/-modulen der Pflegeversicherung, die vom Inhalt her zwar erbracht werden, die aber bei der Dokumentation und auch bei der Abrechnung vergessen werden. Die Gründe dazu sind vielfältig. Zunächst ein Beispiel, um das Problem zu veranschaulichen (auf der Basis des Leistungskatalogs Niedersachsen; jedoch auf jedes Bundesland übertragbar):

- **Beispiel:** Herr Maier, Pflegestufe I, will laut Pflegevertrag jeden Morgen eine „Kleine Pflege“ (mit Teilwäsche, Ankleiden und Mund- und Zahnpflege). Er trägt außerdem Pants statt Unterhosen, vor allem aus Gründen der ‚Sicherheit‘. Die Mitarbeiterin übernimmt/unterstützt Herrn Maier morgens bei folgenden Tätigkeiten im Badezimmer:

- Waschen: Sie wäscht Herrn Maiers Rücken und Intimbereich. Das Gesicht, den Oberkörper sowie die Hände wäscht Herr Maier selbst.
- Beim Anziehen werden die Pants, anstelle einer Unterhose, gewechselt und entsprechend entsorgt.
- Herr Maier putzt sich selbst die Zähne, die Pflegekraft bereitet die Zahnbürste vor und spült sie hinter her aus.

Wie im Pflegevertrag vorgesehen und im Leistungsnachweis vorausgefüllt, zeichnet die Mitarbeiterin eine „Kleine Pflege“ ab. Dabei sind in diesem Beispiel drei typische und bundesweit überall anzutreffende Problembereiche dargestellt: die Fragen nämlich, was eigentlich abrechnungsfähige „Hilfe“ ist, was genau die Teilwäsche enthält und wann eine Inkontinenzversorgung abzurechnen ist.

Definieren, was unter den Begriff „Hilfe“ fällt und damit Arbeit ist

Laut § 14 SGB XI beinhaltet die Hilfe nicht nur die teilweise und vollständige Übernahme einer Verrichtung, sondern auch die Unterstützung, Anleitung und Beaufsichtigung dabei. Jede dieser Hilfearten ‚zählt‘ bei der Einstufung, ist aber gleichzeitig auch als Hilfeart ‚abrechnungsfähig‘. Vor allem, da der Pflegedienst immer verpflichtet ist, aktivierend zu pflegen oder zu versorgen (§ 69 SGB XI in Verbindung mit § 28 Abs. 4 SGB XI). In einer gedanklichen Reihenfolge wären so zunächst Anleitung und Beaufsichtigung als Hilfeformen zu wählen, falls dies nicht ausreichen dann die Unterstützung, erst dann die teilweise Übernahme und als ‚schlechteste‘ Lösung die vollständige Übernahme der Leistung. Pflege muss also immer auf die Aktivierung und Erhaltung der vorhandenen Fähigkeiten achten.

Praktisch führt dies zu einigen Widersprüchen: Im Beispiel könnte Herr Maier sich fragen, warum er sich selbst waschen soll, wenn er doch ohnehin alles bezahlen muss. Der eigentliche Wert für ihn, etwa der Erhalt von Beweglichkeit, muss oft erst erklärt werden. Umgekehrt könnte, wie in unserem Beispiel, auch die

Foto:

Mitarbeiterin der Ansicht sein, sie wasche Herrn Maier ja nicht ganz, weil er sich obenrum selbst wäscht und deshalb dürfe sie es nicht abrechnen. Auch hier ist der Mitarbeiterin nicht klar, dass sich Herr Maier ohne ihre Vorbereitung, Anleitung und Beaufsichtigung sowie Nachbereitung nicht selbst waschen würde. Sei es, weil er keine Lust hat, er es nicht wirklich alleine kann oder er gar nicht erst ins Badezimmer geht.

Um beiden, also Mitarbeitern und Kunden, zu verdeutlichen wie wichtig die Anwesenheit der Pflegekraft bei bestimmten Tätigkeiten ist, könnte diese dann das Badezimmer verlassen, wenn sie für bestimmte (Teil-) Aufgaben nicht zuständig ist. Wenn – wie in diesem Beispiel – Herr Maier sich dann selbst wäscht (vom Holen des Waschlappens bis zum Abtrocknen), könnte Herr Maier diese Teiltätigkeit tatsächlich alleine durchführen. In den allermeisten Fällen wird Herr Maier jedoch die Assistenz und Anleitung der Pflegekraft benötigen bzw. wünschen.

Für mehr Klarheit bei Leistungsdefinitionen sorgen

In jedem Leistungskatalog der Pflegeversicherung findet sich das Wort „Teilwaschen“, genauer definiert ist es meist nicht, auch ist es kein einheitlicher Pflegestandard wie beispielsweise eine Insulininjektion. Damit ist unklar, welche oder wie viele Teile des Körpers beim Teilwaschen zu waschen sind. Zur Verwirrung trägt dann meist bei, dass die nächstgrößere Leistung oft als „Ganzwäsche“ bezeichnet wird. Das führt oft zu Diskussionen mit Kunden, die meinen, wenn nicht alles gewaschen wird, sei es immer eine Teilwäsche, wobei es sich tatsächlich aber um ein „Teilewaschen“ handelt. Allein aus dem Wortlaut „Teilwaschen“ kann man schließen, dass es sich hier um das Waschen eines Teilbereichs des Körpers handelt. Mehrere Teil(bereich) e können hier nicht gemeint sein, ansonsten wäre ein Plural („Teilewaschen“) verwendet worden.

Bildlich gesprochen bedeutet es, dass immer dann mehr als ein Teilwaschen erfolgt, wenn der Waschlappen die Trennlinie „Bauchnabel“ überschreitet, was in unserem Beispiel zweifelsfrei der Fall ist (sollte im jeweils zutreffenden Landeskatalog das „Teilwaschen“ nicht weiter definiert sein, sollte man auch dieser Aus-

Abbildung 1: Leistungsstatistik

Auswertung der Leistungen nach Pflegeversicherung Niedersachsen
© SysPra.de 1/2010, Andreas Heiber

Musterpflegedienst		Stand	01.11.2008			
Anzahl und Auswertung		Umsatzauswertung				
Grundpflege		Umsatz	zu Gesamt	zu GP	zu Wege	
3	Kleine Pflege / Teilwäsche	2.000	32,3%	17.380,00 €	14,4%	19,4%
4	Große Pflege I / Ganzwäsche	4.000	64,5%	56.880,00 €	47,2%	63,5%
5	Große Pflege II / Baden	200	3,2%	3.555,00 €	3,0%	4,0%
6.200				77.815,00 €	64,6%	
Wahlleistungen zur Grundpflege		zu 3-5				
6	Kämmen / Rasieren	1.500	24,2%	4.147,50 €	3,4%	4,6%
8	Aufsuchen / Verlassen Bett	1.000	16,1%	1.975,00 €	1,6%	2,2%
10	Spezielle Lagerung	200		790,00 €	0,7%	0,9%
15	Ergänzende Hilfe Ausscheidungen	1.500	24,2%	4.740,00 €	3,9%	5,3%

legung folgen). Die Mitarbeiterin wäscht mehr als einen Teilbereich des Körpers, rechnet aber nur ein Teilwaschen ab.

Zeit- und Pauschalleistungen voneinander abgrenzen

Die ebenfalls bundesweit anzutreffende Leistung „Hilfe bei Ausscheidungen“, die oft in zwei Varianten vorhanden ist (in Verbindung mit Grundpflege oder als alleinige Leistung), beinhaltet ebenfalls viel Potenzial für Missverständnisse und das Vergessen von Leistungen. Sehr viele Pflegebedürftige benutzen in irgendeiner Form Inkontinenzmaterialien, seien es (kleine) Einlagen oder eben auch Pants. Sie werden oft aus Sicherheitserwägungen verwendet (z. B. wenn der Weg zur Toilette nicht mehr schnell genug zurückgelegt werden kann). Nicht in jedem Fall sind die Inkontinenzmittel tatsächlich „benutzt“. Und gerade bei Pants ersetzen sie die normale Unterwäsche. Daher werden Pflegedienste in der Praxis sehr häufig mit zwei verschiedenen Argumenten konfrontiert, warum die Leistung „Hilfe bei Ausscheidungen“ nicht abzurechnen sei:

Vergessene Leistungen beruhen oft auf Missverständnissen und Unklarheiten

- Der **Nutzungsgrad** des Inkontinenzmittels („Da ist ja gar nichts drin“ oder „Da ist ja nur etwas Urin drin“). In der Definition des Leistungskomplexes „Hilfe bei Ausscheidungen“ (o.ä.) wird im Regelfall immer die Inkontinenzversorgung aufgezählt. Dabei wird nicht unterschieden, wie stark genutzt das Hilfsmittel ist, praktisch ist dies auch kein sinnvolles Unterscheidungskriterium. Denn dann müsste man sich ja fragen, ab wann man abrechnen dürfte und dann immer eine Waage mit sich führen, um den Füllungsgrad zu ermitteln! Dies zeigt auch, dass die einzige sachgerechte Herangehensweise die Frage ist, ob die Mitarbeiter sich um Ausscheidungen und damit um ein Inkontinenzmittel kümmern sollen. Dann ist diese Leistung abzurechnen, unabhängig davon, ob die Vorlage genutzt war oder wie groß sie ist.
- Ein zweites Argument kommt oft von Angehörigen, aber auch Pflegemitarbeiter finden dieses nachvollziehbar: Da eine Pants die Unterhose ersetzt, ist der **Zeitaufwand** für das An- und Ausziehen gleich. Und weil kein zeitlicher Mehraufwand entsteht, müsse es auch nicht getrennt abgerechnet werden. Auch hier stellt sich dann sofort die Frage, ab wann denn dann die Hilfe bei Ausscheidungen abgerechnet werden

Problem & Lösung

Problem: In wirtschaftlich schwierigen Zeiten allein die Kostenseite in den Blick zu nehmen und den Dienst kaputt zu sparen (die letzten guten Mitarbeiter auch noch zu vertreiben!) ist keine Erfolg versprechende Unternehmensstrategie.

Lösung: Besser ist der geschärfte Blick auf die Erlössituation. Insbesondere bei den SGB XI-Leistungen gilt es ein schlummerndes Potenzial oft „vergessener Leistungen“ zu nutzen. Grundstock ist eine offene, sachliche Beratung der Kunden dahingehend, was diese konkret für einzelne Leistungskomplexe erhalten, ergänzt durch die konsequente Schulung der Mitarbeiter, bei der Leistungserbringung die vereinbarten Inhalte



„Wichtig ist Transparenz von Beginn an“

Kunden und Mitarbeitern muss klar sein, was die vertraglich vereinbarten Leistungen im Detail beinhalten, sagt Elke Vollmer, Leiterin der DRK-Sozialstation in der niedersächsischen Kreisstadt Gifhorn. Eine sachlich-offene Beratung im Erstgespräch läge hierzu den Grundstein. Damit baue man vor, dass einige Mitarbeiter mehr erledigen (ohne dies zu erfassen) als andere. Vollmer sensibilisiert die Mitarbeiter, nicht den Faktor Zeit, sondern die Leistungsinhalte als entscheidend zu betrachten.

HÄUSLICHE PFLEGE: Bei welchen Pflegeversicherungsleistungen sehen Sie die größten Definitionsschwachstellen, die größten Unschärfen, die dazu führen, dass Pflegekräfte zwar Einzelleistungen beim Kunden erbringen, diese aber nicht abgerechnet werden?

Elke Vollmer: Da steht an erster Stelle die „Hilfe bei der Ausscheidung“, dann ist das „Kämmen und Rasieren“ zu nennen, das nicht dokumentiert wird, und auch das Thema „Hilfe beim Aufstehen/Verlassen des Bettes“. Womit wir erst kürzlich wieder zu tun hatten, war der Punkt „Verlassen/Aufsuchen der Wohnung“, wenn jemand z. B. außerhalb seines Wohnhauses duschen geht oder Ähnliches. Das wird dann zwar erbracht, aber nicht als Leistung vermerkt.

Welche Rolle spielt hierbei die Dokumentation?

Vollmer: Natürlich ist das Dokumentieren ganz entscheidend. Viele der „versteckten Leistungen“ werden ja auch dokumentiert, aber eben nicht auf dem Leistungsnachweis. Nur aufgrund der Dokumentation erlangen wir Hinweise darauf, wo versteckte Leistungen erbracht werden, deswegen ist diese auch so wichtig. Das Nachvollziehen der Dokumentation ist oft der erste Schritt, versteckten Leistungen auf die Spur zu kommen.

Wie gehen Sie die Definitionsunschärfen in der Praxis an – was tun Sie, um Mitarbeiter und Leitungskräfte auf einen gemeinsamen Stand zu bringen?

Vollmer: Momentan gehen wir in jeder Teambesprechung auf das Thema versteckte Leistungen ein. Und

dabei ist für uns zurzeit „Hilfe beim Ausscheiden“ das Hauptthema. Das greifen wir bei jeder Besprechung immer wieder auf. Zudem planen wir, die Mitarbeiter in diesem Jahr nochmal grundsätzlich zum Thema zu schulen: Damit der gesamte Leistungskatalog angesprochen wird. Im Alltag werden diese Maßnahmen durch ständiges Anleiten seitens der Leitungskräfte ergänzt. Wir gehen auf alle Fragen und Rückmeldungen von Mitarbeitern ein und versuchen so, sie auf einen Stand zu bringen.

Wie wichtig ist es, im Erstgespräch im Detail festzulegen, was genau geleistet wird?

Vollmer: An diesem Punkt ist eine genaue Beratung natürlich ganz wichtig. Der Kunde und die Angehörigen müssen einen Überblick erhalten, welche Leistung sich tatsächlich hinter der Beschreibung verbirgt. Wir gehen damit ganz offen um, sagen dem Kunden, was möglich ist. Der Kunde muss den Eindruck gewinnen, dass wir eine sachliche Einschätzung der Situation vornehmen, den tatsächlichen Hilfebedarf benennen. Wir sagen dem Kunden auch ganz klar: Sie tragen eine Pants, das ist ein Inkontinenzhilfsmittel, wir helfen Ihnen im Umgang damit, also ist das die Leistung „Hilfe bei der Ausscheidung“. Wichtig ist Transparenz von Beginn an.

Wie erklären Sie Kunden, dass dieses genaue Festlegen der zu erbringenden Handlungen erforderlich ist – und wie reagieren diese darauf?

Vollmer: Wichtig ist eine möglichst empathische Beratung, dass man den Kunden da abholt, wo er steht,

darf (siehe oben: Füllungsgrad und Waage!). Faktisch werden hier zwei verschiedene Leistungssysteme durcheinander gebracht: die Zeitabrechnung und die Pauschalabrechnung. Bei der Zeitabrechnung zählt allein die Zeit als Maßstab, bei der Abrechnung nach Pauschalen („Fixpreise“) – und das sind Leistungskomplexe/-module in der Grundpflege – spielt der tatsächliche Zeitaufwand keine Rolle, sondern nur die Frage der Leistungsinhalte. Und da jede Inkontinenzversorgung die Abrechnung der entsprechenden Leistung auslöst, stellt sich nicht die Frage nach der ersparten Zeit oder dem Füllungsgrad.

Der hier beschriebene Gedankenfehler tritt übrigens öfter auf, wenn Kunden/Mitarbeiter meinen, es gäbe

eine Mindestzeit für die Erbringung eines Leistungskomplexes. Und wenn diese Mindestzeit nicht ausgenutzt sei, sei noch Zeit für etwas anderes übrig. Aber wenn die Mindestzeit überschritten wird, dann soll die Zeit keine Rolle mehr spielen, sondern nur noch die Leistung selbst. Der Preis der Pauschalleistung beruht daher auch auf einer Durchschnittskalkulation, die jede Versorgung finanziert, egal ob es schnell geht oder sehr lange dauert (siehe hierzu auch HÄUSLICHE PFLEGE 5_2010, Seite 20 ff). Zusammenfassend lassen sich drei wesentliche Gründe benennen, warum erbrachte Leistungen „vergessen“ werden:

- Unklarheit, was tatsächlich alles unter den Hilfebegriff fällt (oder anders ausgedrückt: was ist alles Arbeit!),



Elke Vollmer leitet die Sozialstation des Deutschen Roten Kreuzes, Kreisverband Gifhorn e. V., www.drk-gifhorn.de

und ihm auch deutlich macht, dass es wichtig ist, die Details zu klären. Es geht ja um eine gleichbleibend gute Versorgung des zu Pflegenden, dass also alle Mitarbeiter auch dieselben Leistungen ausführen und nicht der eine dies und der andere das, weil eine Leistung nicht eingekauft und vereinbart wurde. Wenn man mit diesem Beratungsansatz an die Sache herangeht, bekommt man das auch meist sehr einvernehmlich mit den Kunden hin. Grundsätzlich ist es wichtig, von Anfang an offen die Leistungen zu benennen, die man erkannt hat, dann funktioniert es in der Regel auch.

Führt die exakte Leistungsbeschreibung im Pflegevertrag dazu, dass Kunden mehr Privatzahlerleistungen anfordern?

Vollmer: Auch das hängt von einem sachlich geführten Beratungsgespräch ab. Ein umfassendes Beratungsgespräch ist durch nichts zu ersetzen und dabei muss man auf mögliche Privatzahlerleistungen hinweisen. Aber nicht so, dass man immer von der Grenze ausgeht, ab wann privat zugezahlt werden muss, sondern dass der Kunde selbst bestimmt, wie viel Leistung er möchte und er so die Möglichkeiten sieht, Privatzahlerleistungen hinzu zu buchen. Man muss vom tatsächlichen Hilfebedarf ausgehen. Und in vielen Gesprächen stellt man mit diesem Beratungsansatz fest, dass dann auch tatsächlich privat zu tragenden Leistungen dazu gekauft werden.

Wie stellen Sie als Pflegedienstleitung im Praxisalltag fest, dass Mitarbeiter nur das leisten, was auch vereinbart wurde – nutzen Sie hierfür das Instrument der Tourenvisite?

Vollmer: Tourenvisiten sind bei uns im Gespräch, noch nutzen wir sie nicht, wollen dies künftig aber tun. Tourenvisiten sind ein gutes Instrument, diese Aspekte zu prüfen und die Mitarbeiter anzuleiten: Dabei kann man ganz klar sehen, welche Leistungen der Mitarbeiter erbringt und man kann ihm sagen, was er – ohne dass es ihm bewusst ist – an unbezahlten Zusatzleistungen erbringt. Das ist der Vorteil von Tourenvisiten! Momentan helfen wir uns noch durch

Gespräche mit Mitarbeitern und durch Pflegevisiten, um festzustellen, ob vereinbarte und tatsächlich erbrachte Leistungen übereinstimmen.

Wie entwickeln Sie Mitarbeiter dahin, zu entdecken, dass Leistungen erbracht werden, die jedoch nicht abgerechnet werden – dass sie also selbst sensibel werden für dieses Thema?

Vollmer: Das ist ein schwieriger Punkt. Mitarbeiter halten oft den Faktor Zeit für das Wichtigste. Und sie kommen meist erst dann ins Grübeln, wenn sie die Einsatzzeit überschreiten. Das heißt, der Mitarbeiter muss lernen, die einzelnen Leistungen mit zu verkaufen; er muss erkennen, dass die Leistungsinhalte den wichtigsten Faktor darstellen. Das versuchen wir über Schulungen, direkte Gespräche und über Anleitung anzugehen. Man muss natürlich sehen, dass Mitarbeiter in einem Gewissenskonflikt stehen, wenn sie plötzlich eine Leistung abrechnen sollen, die sie zuvor lange ohne Vermerk mitgemacht haben. Das ist natürlich nicht einfach für den einzelnen Mitarbeiter, aber wir versuchen hier zu unterstützen und fahren ggf. auch noch mal für ein Beratungsgespräch mit raus zum Kunden.

Wer profitiert im Endeffekt von der konsequenten Herangehensweise, Leistungsinhalte genau zu definieren und auf deren Einhaltung zu dringen?

Vollmer: Beide Seiten profitieren – der Kunde und der Mitarbeiter. Der Kunde profitiert von der Transparenz, er weiß genau, was – und zwar von allen Mitarbeitern gleichermaßen – geleistet wird und kann sich hierauf verlassen. Zum anderen profitiert der Mitarbeiter, weil er weiß, was er machen muss und sich nicht mehr anhören muss, dass Kollegen aber weitere Leistungen auch noch erbracht hätten. Diesen Diskussionen sieht der Mitarbeiter sich dann nicht mehr ausgesetzt und damit gibt es auch weniger Gewissenskonflikte. ■

Interview: Darren Klingbeil

„Beide Seiten profitieren – der Kunde und der Mitarbeiter“

- Unklarheit über Leistungsdefinitionen,
- Verwechslung von Zeit – und Pauschalleistungen.

Hieraus resultieren viele Probleme: der Umsatz fehlt, gleichzeitig wird Mitarbeitern vorgeworfen, zu viel Zeit zu brauchen. Andererseits fühlen sich die Mitarbeiter falsch verstanden und gehetzt! Oftmals merken weder die Mitarbeiterin noch die PDL, dass beide hier nebeneinander her reden: sie nutzen zwar den gleichen Begriff (z.B. „Teilwäsche“), gehen aber von unterschiedlichen Inhalten und Definitionen aus.

Regelmäßig die Leistungsstatistik auswerten

„Vergessene“ Leistungen kommt man auf die Spur, wenn man regelmäßig die Leistungsstatistik der er-

brachten Leistungen auswertet und anhand von Abläufen und Benchmarks hinterfragt (Abbildung 1, Seite 21). Folgende Fragestellungen sollte man regelmäßig überprüfen:

- **Verhältnis von „Kleinen Pflegen“ zu „Großen Pflegen“:** Wenn man davon ausgehen kann, dass Menschen, die morgens Hilfe bei Waschen benötigen, im Regelfall auch im Intimbereich gewaschen werden, dann dürfte die normale Leistung am Morgen die Große Pflege sein. Als Benchmark könnte man davon ausgehen, dass mindestens 2/3 der Grundpflegen als Große Pflegen zu erbringen sind.
- **Hilfen bei Ausscheidungen:** Da Pflegebedürftige, die (vor allem morgens) eine Große Pflege bekommen, im Regelfall dann auch (erst oder nochmals)

Abbildung 2: Umsatzauswertung

Erlösauswertung Ambulante Pflege				Jahr/Periode				Jan. bis Dez. 2009		Anzahl Monate			
Musterpflegedienst				Prozentuale Einzelauswertung				Kunden		Zu Gesamt	Zu Gesamt		
				Pflegekasse	Sozialhilfe	Selbstz.	Übrige	Anzahl	%	Umsatz	Kunde		
Pflegeversicherung				Gesamt GP, HW				% Ps					
Pflegestufe 1	Pflegekasse	395.465 €	72,3%	47,1%	34,1%			92	76,7%	45.607 €	496 €		
	Sozialhilfe	8.564 €	1,6%			0,7%							
	Selbstzahler	143.254 €	26,2%				12,3%						
	Übrige	0 €	0,0%				0,0%						
Pflegestufe 1				547.283 €									
Pflegestufe 2	Pflegekasse	210.547 €	77,4%	23,4%	18,1%			18	15,0%	22.670 €	1.259 €		
	Sozialhilfe	5.468 €	2,0%			0,5%							
	Selbstzahler	56.023 €	20,6%				4,8%						
	Übrige	0 €	0,0%				0,0%						
Pflegestufe 2				272.038 €									
Pflegestufe 3	Pflegekasse	198.521 €	90,7%	18,8%	17,1%			10	8,3%	18.230 €	1.823 €		
	Sozialhilfe	8.789 €	4,0%			0,8%							
	Selbstzahler	11.452 €	5,2%				1,0%						
	Übrige	0 €	0,0%				0,0%						
Pflegestufe 3				218.762 €									
Härtefall	Pflegekasse	0 €	0,0%	0,0%	0,0%			0	0,0%	0 €	#DIV/0!		
	Sozialhilfe	0 €	0,0%			0,0%							
	Selbstzahler	0 €	0,0%				0,0%						
	Übrige	0 €	0,0%				0,0%						
Härtefall				0 €									
Verhinderungspflege § 39 SGB XI				55.254 €				10,6%		825 €			
Betreuungsleistung § 45b SGB XI				48.758 €						1.134 €			
Schulung § 45 SGB XI				4.875 €									
Beratungseinsätze § 37.3 SGB XI				14.225 €				123.112 €					
Pflegeversicherung gesamt				1.161.195 €				100%		79,9%		2,0%	
Sozialhilfe				© SysPra.de 2/2010									
Leistungskomplexe ohne Pflegestufe				3.547 €				31,9%					
Sonstige				7.587 €				68,1%					
Sozialhilfe gesamt				11.134 €				0,9%		0,6%		928 €	
Privatleistungen													
Leistungskomplexe ohne Pflegestufe				6.879 €				11,0%					
Sonstige				55.640 €				89,0%					
Privatleistungen gesamt				62.519 €				5,1%		3,6%		5.210 €	
Gesamt Grundpflege, HW und Betreuung				1.234.848 €									
Krankenversicherung SGB V													
Behandlungspflege § 37.1				0 €				0,0%					
Behandlungspflege § 37.2				501.546 €				99,4%					
Haushaltshilfe § 38				2.845 €				0,6%					
Sonstige Leistungen SGB V				0 €				0,0%					
Krankenversicherung gesamt				504.391 €				29,0%				42.033 €	
Erlöse Leistungen gesamt				1.739.239 €								412 €	
Kunden Gesamt (ohne Beratungseinsätze § 37.3)												189	
Potential § 39												400	

auf die Toilette gehen oder auch schon Inkontinenzmittel nutzen, wäre ein Benchmark für diese Leistung mindestens die Menge der Großen Pflegen.

Wie in vielen Katalogen gibt es auch in Niedersachsen die Unterscheidung der Grundpflegeleistung Kleine oder Große Pflege mit „Hilfe beim Aufsuchen/Verlassen des Bettes“ oder ohne. Auch hier könnte man davon ausgehen, dass viele Menschen, die Hilfe bei der Großen Pflege benötigen, auch Hilfe bei Aufstehen benötigen könnten.

Wenn man die Leistungsstatistik als Controllinginstrument nutzt, sollte immer klar sein, dass hier sichtbare Leistungsverhältnisse auch richtig sein können. Abweichungen von zu erwartenden Benchmarks zeigen lediglich Fragestellungen auf, denen weiter nachgegangen werden muss.

Zur weiteren Veränderung zählt in jedem Fall die regelmäßige und konkrete Schulung/Aufklärung der Mitarbeiter. Dazu gehören auch klare Definitionen und Abgrenzungen der einzelnen Leistungen und problematischen Begriffe.

Genauso wichtig ist das Erstgespräch bzw. die Gestaltung des Pflegevertrags. Stimmen die hier aufgestellten Thesen gerade in Hinblick auf die Kleine Pflege, so müssten von Beginn an für die meisten

morgentlichen Einsätze nur Große Pflegen angeboten werden, meist in Kombination mit dem Toilettengang (oder genauer der „Hilfe bei Ausscheidungen“). Sollen abweichend davon nur die Leistungsinhalte der Kleinen Pflege erbracht werden, ist dies in der Pflegeplanung genau darzustellen und abzugrenzen. Nur so haben die Pflegemitarbeiter auch die Möglichkeit, vor Ort aufzuzeigen, was verabredet/vereinbart war und was sie tatsächlich machen sollen.

Weitere Potenziale über die Umsatzauswertung erkennen

Eine Umsatzauswertung ist nur sinnvoll, wenn diese differenziert erfolgt (auf der Ebene der Einzelkostenträger und der Pflegestufen) und wenn darüber hinaus die Buchhaltungsvorschriften der Pflegebuchführungsverordnung (PBV) berücksichtigt werden, gerade auch in Hinblick auf die differenzierte Buchung der Leistungen außerhalb der Pflegesachleistungen. Eine beispielhafte Auswertung zeigt *Abbildung 2*:

- **Beispiel:** Im Bereich Pflegeversicherung sind die Erlöse der Sachleistungen (nur diese werden nach Pflegestufen getrennt gebucht) differenziert nach Kostenträgern dargestellt. Zusätzlich ist es auch hilfreich, die jeweilige Anzahl der Pflegekunden gegenüber zu stellen. Schon aus der Pflegestufenver-

Mitarbeiter bekommen die Zeit für die Versorgung, die sie tatsächlich benötigen

teilung kann man erkennen, mit welcher Pflegestufe die meisten Erlöse erzielt werden, wo allerdings auch die Gefahren sichtbar werden. Im Beispiel ist erkennbar, dass über 18 Prozent der Erlöse mit nur 8,3 Prozent der Kunden (Pflegestufe III) erzielt werden. So ist auf einen Blick erkennbar, wie sich die Umsatzpyramide gestaltet und wie ‚groß‘ die Spitze (Pflegestufe III) ist (je größer, umso gefährdeter ist der Pflegedienst mittelfristig, siehe auch Beitrag „Interpretation von Kennzahlen: Genau hinschauen“, HP 5/2010, Seite 4). Für übergreifende Vergleiche eignen sich hier die prozentualen Verhältnisse. Ein wichtiger Benchmark für die Frage, wie gut die Leitungskräfte die Pflegeversicherung erklären und die Pflegeverträge gestaltet haben, ist der prozentuale Anteil der Selbstzahler am jeweiligen Pflegestufenumsatz bzw. insgesamt. Schon diese Zahl kann zeigen, ob die Pflegeversicherung als Teilkaskoversicherung richtig verstanden und in den Erstgesprächen gut dargestellt wurde.

Weiter kann der tatsächliche Umsatz sowie das Potential der zusätzlichen Leistungen der Pflegeversicherung sichtbar gemacht werden (Verhinderungspflege, Betreuungsleistung, Schulung). Vorausgesetzt, diese Leistungen werden immer getrennt auf separate Erlöskonten gebucht (wie es die PBV vorsieht!). Wenn man zusätzlich die Umsätze für Beratungsbesuche sowie für alle Leistungsbereiche die Anzahl der Kunden auswerten kann, kann man auch erkennen, wie hoch das tatsächliche Potential beispielsweise der Verhinderungspflege ist (alle Sachleistungs- sowie Beratungskunden zusammen). Ein weiterer oft noch wenig ausgebauter Bereich sind die reinen Privatleistungen, auch deren Verhältnis zum Gesamterlös ist ein interessanter Benchmark. Weniger zu beeinflussen ist die Erlöshöhe in der Behandlungspflege, da diese im Wesentlichen durch das Verordnungs- und Bewilligungsverhalten

der Ärzte und Krankenkassen geprägt wird. Interessanter wären hier und insgesamt die Verhältnisse der Kombinierten Einsätze (die hier jedoch nicht aufgeführt sind).

Interner Austausch, was tatsächlich beim Kunden gemacht wird

Anstatt immer nur die Kosten und insbesondere die Personalkosten kritisch zu beobachten ist es sinnvoll und erfolgsversprechend, sich auch die Erlöse in der Struktur und im Detail anzusehen und zu überprüfen. Gerade „Vergessene Leistungen“ spielen in der Praxis eine sehr viel größere Rolle. Das Potential zur Klärung und Verbesserung der Erlöse dürfte hier sogar noch größer sein als bei den klassischen „Heimlichen Leistungen“ (z. B. des berühmten Mülleimers). „Vergessene Leistungen“ beruhen oftmals auf Missverständnissen und Unklarheiten, die leicht auszuräumen und zu verändern sind. Dazu gehören in jedem Fall regelmäßige (mindestens jährliche) Mitarbeiterschulungen sowie der teaminterne Austausch, was man tatsächlich beim Kunden alles macht. Als Ergebnis des Veränderungsprozesses werden nicht nur die Erlöse steigen (bei gleichbleibenden Kosten), sondern auch die Mitarbeiterzufriedenheit zunehmen, denn sie bekommen nun die Zeit für die Versorgung, die sie tatsächlich benötigen. ■

Literaturtipps

Auch in seinen Büchern „**Handbuch Ambulante Einsatzplanung**“ sowie „**Das SGB XI – Beratungshandbuch**“ geht Autor *Andreas Heiber* auf einzelne im Beitrag genannte Aspekte im Detail ein. Bestellmöglichkeit: <http://shop.haesusliche-pflege.vincentz.net/Haesusliche-Pflege/Buecher-Arbeitshilfen-DVDs>



Andreas Heiber
Geschäftsführer
der Unternehmensberatung
System & Praxis
Andreas Heiber,
Bielefeld, www.syspra.de

Schmädeke & Partner GbR: folgt (Index: 0) 175 x 80 mm