Betriebswirtschaftliche Grundlagen für ambulante Pflegeeinrichtungen

Mit Einführung der Pflegeversicherung im April 1995 veränderte sich der >>Markt Ambulante Pflege<< grundlegend.

War dieser Sektor bis auf wenige Ausnahmen seit Jahrzehnten nahezu noch vollständig in der Hand der Wohlfahrt, und wurden die Pflegeleistungen bis dahin nach dem so genannten Kostendeckungsprinzip vergütet, d.h. die entstandenen Kosten wurden den Kostenträgern in Rechnung gestellt, so ist nun nach dem Willen des Gesetzgebers ein neues Marktsegment im Gesundheitswesen unter marktwirtschaftlichen Prämissen geschaffen worden mit dem Ziel, die Ambulante Pflege flächendeckend aufzubauen und zu etablieren.

Zahlreiche privatgewerbliche Pflegedienste wurden fortan, in überwiegender Mehrzahl von Alten- und Krankenpflegeberuflern mit oft nur sehr geringen bis gar keinen kaufmännischen Kenntnissen, gegründet.

In den darauf folgenden Jahren wurden regelmäßig Vergütungsverhandlungen mit den Kostenträgern auf der Basis von unterschiedlichen Stundensätzen geführt. Die jeweiligen Leistungskataloge (Vergütungsvereinbarungen) setzen sich aus Leistungskomplexen zusammen, in denen die einzelnen Grund- und Behandlungspflegeleistungen benannt, inhaltlich beschrieben und i.d.R. mit entsprechenden Punkt- bzw. Zeitwerten hinterlegt sind.

Die Basis für die Preise der jeweiligen Leistungskomplexe bildet der zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern verhandelte Punkt- oder Zeitwert, dem ein Stundensatz zugrunde liegt.

(€/Stunde für die Erbringung von definierten Leistungen, abgerechnet in Form von Leistungskomplexen)

Die tatsächlich erzielbaren Stundensätze weichen zwangsläufig von den mit den Kostenträgern vereinbarten Stundensätzen – außer bei Abrechnung nach Zeit - ab. Daraus lässt sich bereits ableiten, dass der wichtigste Parameter für die Bewertung des wirtschaftlichen Erfolges eines Unternehmens neben dem Preis für die zu erbringende Leistung die Einsatz-/ Personalzeit oder auch Personalstunde ist (vergleiche in anderen Branchen: Handwerker-, Maschinen-, Einsatz-, Arbeitsstunde).

Man beschäftigt sich bedauerlicherweise bis heute nicht hinreichend mit den in Pflegeeinrichtungen anfallenden Personalstunden sämtlicher Mitarbeiter, sowie deren gerechten Aufteilung und Zuordnung, wie dies in anderen Branchen jedoch üblich ist.

Aufgrund der personal- und somit lohnintensiven Tätigkeiten ist es für die Kalkulation u.a. von Grund- und Behandlungspflegeleistungen aber von entscheidender Bedeutung, ob es sich bei den Stunden um produktive oder nicht produktive, d.h.: abrechenbare Stunden (beim Patienten vor Ort) oder nicht abrechenbare Stunden (Verwaltung, Dienstbesprechung, Qualitätssicherung oder um Urlaubs-, Kranken- oder Fortbildungsstunden) handelt.

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für ambulante Pflegeeinrichtungen

Dieser Umstand hat zur Folge, dass seit Jahren bundesweit in den Vergütungsverhandlungen Preise mit den Kostenträgern verhandelt werden, ohne die dafür erforderlichen Grundlagen zur Verfügung zu haben. In vielen Bundesländern sind in den Leistungskomplexen zudem auch noch die Hausbesuchs- bzw. Wegepauschalen eingerechnet.

So ist es nicht verwunderlich, dass vielfach Preise für Einzelleistungen ausgehandelt werden, die sich ausschließlich an der Durchführungszeit der betreffenden Leistung orientieren, also an der produktiven Zeit, und die darüber hinaus sogar niedriger liegen, als an Mitarbeiter gezahlte tarifliche Stundenlöhne.

Wenn mit den Kassen ein >>Preis/Stunde>> für eine bestimmte Leistung verhandelt wird, so ist es für Unternehmen schon wichtig, mittels Nachkalkulation auch feststellen zu können, ob der verhandelte Preis ausreichend ist.

Und wenn als Berechnungseinheit >>Preis/Stunde<< vereinbart wird, so ist es selbstredend, dass auch alle >>Zeiten und Kosten/Stunde<< berechnet werden müssen, um nicht Äpfel mit Birnen zu vergleichen.

Somit liegt es auf der Hand, dass das Pflegepersonal die Stunden für die Durchführung der unterschiedlichen Pflegeleistungen den jeweiligen Bereichen (z.B. SGB V, SGB XI, Wegezeit) zuordnen muss.

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für ambulante Pflegeeinrichtungen

Kalkulation und Nachkalkulation von Leistungen, Aufbau eines geeigneten Controllings. Aber wie?

Es sollte ein leicht verständliches Kennzahlensystem zur Anwendung kommen, welches auch kaufmännischen Laien ermöglicht, den wirtschaftlichen Erfolg ihrer Pflegeeinrichtung zeitnah zu bewerten und auf die Ergebnisse hin ggf. entsprechende Handlungen einzuleiten. Über die Bildung und Verwendung von geeigneten Kennzahlen gehen die Meinungen jedoch sehr weit auseinander und tragen somit zur Verunsicherung bei den Verantwortlichen in ambulanten Pflegeeinrichtungen bei.

Die tatsächlich erzielbaren und ausreichenden Stundensätze sind aber nicht allein nur von der wirtschaftlichen Leistungserbringung des Pflegepersonals abhängig. In den einzelnen Kostenträgerbereichen (z.B. SGB V, SGB XI) sind zwangsläufig auch unterschiedliche Berechnungsgrundlagen für die jeweiligen Vergütungshöhen zugrunde gelegt. Aber auch in den unterschiedlichen Leistungsbereichen wie z.B. innerhalb des SGB V (normale Behandlungspflege, Intensivpflege) oder des SGB XI (Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung) sind die Vergütungssätze z.T. erheblich unterschiedlich. Begründet wird die unterschiedliche Vergütungshöhe i.d.R. ausschließlich mit den Personalkosten, die sich mit den einzelnen Qualifikationen unterscheiden. Die unterschiedlichen Risiken in den einzelnen Pflege-Tätigkeitsbereichen sowie der etwaige Mehraufwand im administrativen Bereich (Dokumentation, verstärkte Qualitätssicherungsmaßnahmen, Anlernen von ungelernten Pflegekräften und deren nachhaltige Kontrollen) finden hier meist keine Berücksichtigung.

In Hessen beispielsweise ist die Vergütungshöhe im Leistungsbereich hauswirtschaftliche Versorgung (SGB XI) gegenüber dem Leistungsbereich Grundpflege mit 15,- € pro Stunde (nur 53 % vom Stundensatz für Grundpflegeleistungen) so gering, dass ein Pflegedienst die hauswirtschaftliche Versorgung - insbesondere als alleinige Leistung - grundsätzlich nicht kostendeckend erbringen kann.

Bei den Verhandlungen mit den Kostenträgern über die Preisgestaltung der einzelnen Leistungen wird offensichtlich immer nur von den durchschnittlichen Brutto-Stundenlöhnen des Pflegepersonals nebst Arbeitgeberanteil zu Sozialversicherungsbeiträgen ausgegangen. Und dabei betrachtet man vordergründig die Leistungsstunde, also die erbrachte **produktive** Zeit am Patienten bzw. während des Hausbesuches!

Nicht ausreichend berücksichtigt wird in den meisten Verhandlungen, dass mit jeder Durchführung z.B. der *großen Morgentoilette* oder das *Richten von Injektionen zur Selbstapplikation* oder das *Ausziehen von Kompressionsstrümpfen* nicht nur die Personalkosten der Pflegekraft während der reinen Pflegetätigkeit anfallen, sondern auch Zeiten für Nebentätigkeiten, Rüstzeiten, Warte- und Wegezeiten, Dokumentationszeiten. Die Durchführung einer aktivierenden Pflege ist ein wichtiges Qualitätskriterium und wird zu recht vom Pflegedienst eingefordert. Dass damit zwangsläufig

auch eine längere Versorgungszeit einher geht, findet keinen Niederschlag in den Vergütungen.

Weitere zusätzliche Kosten wie beispielsweise Lohnfortzahlung für Urlaub, Krankheit, Fortbildung, aber auch für Verwaltungstätigkeiten, Versicherungen, Büromaterial usw. fehlen und müssen anteilig hineingerechnet werden.

Des Weiteren ist noch der Unternehmensgewinn, der kalkulatorische Unternehmerlohn, die Möglichkeit zur Bildung einer ausreichenden Rücklage für außerplanmäßige Investitionen und für das Abfedern von Auftragsschwankungen sowie weitere kalkulatorische Kosten zu berücksichtigen.

Zudem sei an dieser Stelle angemerkt, dass die Vergütung für nicht-examiniertes Pflegepersonal gegenüber examiniertes Pflegepersonal nicht um über 40% geringer ausfällt, wie es die Preisgestaltung der Grundpflegekomplexe (28,39 €/h) gegenüber den hauswirtschaftlichen Leistungen (15,- €/h) z.B. in Hessen zum Ausdruck bringt.

Auch die vermeintlichen Synergieeffekte durch die gleichzeitige Erbringung von hauswirtschaftlichen und grundpflegerischen Leistungen innerhalb eines Hausbesuches tragen nicht wesentlich zu einer wirtschaftlicheren Leistungserbringung in der Hauswirtschaft bei.

Allein die reinen Personalkosten in den alten Bundesländern betragen in einem privatgewerblichen Pflegedienst etwa 24,- bis 29,- €, in den neuen Bundesländern ca. 16,- bis 21,- € pro **produktive** (abrechnungsfähige) Stunde.

Erfahrungsgemäß ist davon auszugehen, dass eine motivierte Pflegekraft in einem gut organisierten Betrieb und bei guter Tourenplanung im Mittel ca. 75 % bis 80 % Ihrer vertraglich vereinbarten Arbeitszeit **produktiv** arbeitet, d.h. beim Patienten vor Ort (einschließlich Wegezeiten).

Die restlichen ca. 20 % bis 25 % **nicht produktiven** Stunden fallen für Urlaub, Krankheit, Fortbildung, Qualitätssicherung, Dienstbesprechung, administrative Tätigkeiten wie z.B. Pflegeplanungen, Kommunikation mit den Hausärzten usw. an.

Die darüber hinaus anfallenden zusätzlichen administrativen Stunden der PDL sowie ggf. weiterer Verwaltungskräfte (je nach Betriebsgröße) müssen ebenfalls Berücksichtigung finden bei der Vergütungshöhe für Grund- und Behandlungspflegeleistungen und führen in einer ambulanten Pflegeeinrichtung im Gesamt-Ergebnis zu einem durchschnittlichen Stundenverhältnis von ca. 65 % **produktive** Stunden zu 35 % **nicht produktive** Stunden. Demnach sind also real nur etwa. **65 %** der Arbeitszeit des gesamten Pflegepersonals mit den Kostenträgern i.d.R. in Form von Leistungskomplexen als abrechnungsfähig zu betrachten.

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für ambulante Pflegeeinrichtungen

Beispiel 1 (ohne Berücksichtigung z.B. von Gratifikationen, VWL, Zulagen, usw.):

Personalkosten Brutto-Stundenlohn 14,70 €/h + 23% AG-Anteil = 18,08 €/h

21 AT x 7,7 h/T = 161,7 h/Monat x 18,08 €/h = 2923,54 €/Monat

161,7 h/Monat , davon 65 % (**produktiv** bzw. **abrechenbar**) = 105,10 h

[161,7 h/Monat , davon 35 % (**nichtproduktiv** bzw. **nicht abrechenbar**)= 56,6 h]

2923,54 €/Monat = 18,08 €/h reine Personalkosten pro **vergütungsrelevante** Stunde
161,7 h/Monat

2923,54 €/Monat = 27,82 €/h reine Personalkosten pro **produktive** Stunde
105,10 h/Monat

Da sich die mit den Kostenträgern vereinbarten Vergütungssätze ausschließlich auf die am Patienten vor Ort zu erbringenden Leistungen beziehen, sind auch alle Kosten und Erlöse für die Leistungserbringung zunächst nur auf die Zeit beim Patienten zu berücksichtigen!

Beispiel 2 (NRW)

Teilwaschung, zu 8,58 € abrechenbar

hinterlegt sind 220 Punkte = 22 Minuten für diesen Leistungskomplex

Der zwischen den Kostenträgern und dem Pflegedienst vereinbarte Stundensatz beträgt in diesem Beispiel 23,40 pro Stunde bzw. 0,039 €/Punkt. 220 Punkte x 0,039 €/Punkte = 8,58 €

(60 Minuten = 600 Punkte; 600 Punkte x 0,039 €/Punkt = 23,40 €)

Es wird schnell deutlich, dass die Berechnungsgrundlage für den Stundensatz einer jeden Leistung bzw. eines jeden Leistungskomplexes immer nur auf die **produktive, d.h. abrechenbare (Leistungs)Stunde** bezogen, kalkuliert werden darf. Das Gleiche gilt selbstverständlich auch für die Kalkulation bzw. Berechnung der Personal- und Sachkosten sowie der kalkulatorischen Kosten.

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für ambulante Pflegeeinrichtungen

Zusammensetzung der Personalkosten (aus der Pflegebuchführungs-verordnung)

Zu den Personalkosten zählen u.a. (aus der BWA, Summen und Salden nach PBV Kontengruppen 60 bis 64):

Unmittelbare Personalkosten

1. Löhne und Gehälter Leitung und Verwaltung
2. Löhne- und Gehälter Pflege- und Betreuungsdienst
3. Gesetzliche Sozialabgaben Leitung und Verwaltung
4. Gesetzliche Sozialabgaben Pflege- und Betreuungsdienst
5. Vermögenswirksame Leistungen AG-Anteil
6. Pauschale Steuer für Aushilfen

Mittelbare Personalkosten

7. Umlage Lohnfortzahlung
8. Beiträge zur Berufsgenossenschaft (BGW)

Kalkulatorische Personalkosten

9. Kalkulatorischer Unternehmerlohn zuzgl. 22% AG-Anteil zu Sozialabgaben

beziehungsweise

10. Kalkulatorischer PDL- und Unternehmerlohn zzgl. 22% AG-Anteil zu Sozialabgaben, sofern Unternehmer auch gleichzeitig PDL in Personalunion ist

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für ambulante Pflegeeinrichtungen

Beispiel 3 (Geschäftsjahr 2008)

Personalkosten (1-6) (incl. PDL 4000 € /Monat x 13 Monate + 22 % AG-Anteil = 63.440,- €)	329.943,55 €
Personalkosten (7-8)	4.799,50 €
Personalkosten (9) 13 Monate x (5.000 €/Monat + 22%) (kalkulatorischer Unternehmerlohn 15 % vom Umsatz)	79.300,00 €
Personalkosten gesamt	414.043,05 €

Gesamtstundenaufkommen eines Pflegedienstes einschließlich Urlaub, Krank, Fortbildung, Qualitätsmanagement, Dienstbesprechung, Verwaltungszeiten – auch des Pflegepersonals - und der PDL:

Gesamtstunden in der Pflegeeinrichtung	**16.706,04 h (100,00 %)**
davon Stunden am Patienten und Wegezeit (**produktiv)**	**11.753,86 h (70,37 %)**

Durchschnittliche Personalkosten, inklusiv kalkulatorischer Unternehmerlohn und AG-Anteil, pro Stunde (gesamtbetrieblich betrachtet):

$$\frac{414.043{,}05\ €}{11.753{,}86\ h} = \mathbf{35{,}23\ €/h}$$

Durchschnittliche Personalkosten, ohne kalkulatorischen Unternehmerlohn + AG-Anteil, pro Stunde (gesamtbetrieblich betrachtet):

$$\frac{334.743{,}05\ €}{11.753{,}86\ h} = \mathbf{28{,}48\ €/h}$$

Quelle: Betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) und Stundenauswertung (DZE) eines privatgewerblichen Pflegedienstes aus NRW, mit einem Inhaber, einer angestellten PDL sowie einer Vollzeitkraft in der Verwaltung. Betriebsgröße: insgesamt 18 Mitarbeiter/-innen, davon 6 Aushilfen, umgerechnet ca. 8,93 Vollzeitkräfte, ohne Inhaberstunden gerechnet.

Diese beispielhafte Berechnung zeigt auf, dass allein nur die Gesamt-Personal-Kosten, ohne den kalkulatorischen Unternehmerlohn bereits etwa 28,- €/h, und einschließlich des kalkulatorischen Unternehmerlohnes (angesetzt werden hier ca. 15 % vom Gesamtumsatz), mit ca. 35,- € pro (Leistungs)Stunde - abrechenbare Stunde am Patienten - zu Buche schlagen.

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für ambulante Pflegeeinrichtungen

Neben den direkten Personal- und Sachkosten sind demzufolge also zusätzlich kalkulatorische Kosten zu berücksichtigen, die in die Stundensatzberechnung zwingend einfließen müssen:

Kalkulatorischer Unternehmerlohn:
Bei Einzelunternehmen und Personengesellschaften werden den mitarbeitenden Inhabern keine Gehälter gezahlt, ihre Vergütung ist quasi ein Bestandteil des erzielten Gewinnes.

Der in der Kostenrechnung anzusetzende kalkulatorische Unternehmerlohn soll dem Entgelt entsprechen, welches der Unternehmer bei gleicher Arbeitsleistung insgesamt, d.h. einschließlich Sozialleistungen (Bruttobezüge + AG-Anteil), in einem anderen Unternehmen gleicher Struktur und Größe in derselben Branche erzielen würde.

Hierzu sollten die tariflichen Lohn- bzw. Gehaltstabellen zugrunde gelegt werden, um vergleichbare Kalkulationsgrößen zu erhalten.
Man kann den kalkulatorischen Unternehmerlohn in Pflegeeinrichtungen mit 15-20 Mitarbeiter/innen und 450.000 € bis 550.000 € Umsatz aber auch pauschal mit ca. 28 % vom Gesamtumsatz ansetzen, wenn Inhaber gleichzeitig auch die in der Pflege mitarbeitende PDL ist.

Im Falle einer Pflegeeinrichtung mit Inhaber und angestellter PDL kann man einen kalkulatorischen Unternehmerlohn von ca. 15 % vom Gesamtumsatz zu Grunde legen.

Kalkulatorische Zuschläge für Wagnisse (Vertriebs-/Gewährleistungswagnis)
Vertriebswagnis: Forderungsverluste (z.B. 1,00 % vom Umsatz)

Gewährleistungswagnis: Erstattungen i.w.S. für Mängel, z.B. wegen Regress-Forderungen aufgrund etwaiger Pflegefehler (z.B. 0,75 % vom Umsatz)

Kalkulatorische Zuschläge (für Bildung von Rücklagen)
Rücklagen sind u.a. zu bilden, weil der Pflegedienst naturgemäß Auftragsschwankungen (geringeres Anfragemoment, Verluste von Pflegeaufträgen durch bspw. Heimeinweisung, Beendigung der Pflege o.a.) sowie kurzfristigen Einsatzausfällen (Nichtöffnen der Wohnungstür, plötzliches Einweisen in Klinik, Kurzzeitpflege u.a.) ausgesetzt ist, die er nicht, wie dies stationären Pflegeeinrichtungen möglich ist, mit den Patienten bzw. Kostenträgern abrechnen kann.

Auch außergewöhnliche Personalbeschaffungsmaßnahmen bei plötzlichen und/oder länger anhaltenden Personalausfällen müssen Berücksichtigung finden.

Nicht zuletzt entstehen, anders als in stationären Einrichtungen, für Urlaubs- und Krankheitsvertretung immer nahezu doppelte Personalkosten, da in der ambulanten

Pflege nur eine Eins-zu-eins-Versorgung möglich ist. Eine Pflegekraft kann nicht in mehreren Patientenhaushalten zur gleichen Zeit sein!

Als kalkulatorischen Wert können 3,00 % vom Gesamtumsatz angesetzt werden.

Sonstige (auch kalkulatorische) Kosten
Hierzu zählen u.a. kalkulatorische Abschreibungen sowie kalkulatorische Zinsen (für das Eigenkapital). Beide Größen sollten vom Steuerberater errechnet werden, um realistische Werte zu erhalten.

Kalkulatorischer Unternehmensgewinn
Selbstverständlich muss nach allgemein gültigen bzw. üblichen wirtschaftlichen Prämissen auch ein Unternehmensgewinn erwirtschaftet werden (siehe andere Branchen).

Als kalkulatorischen Wert können auch hier 3,00 % vom Gesamtumsatz angesetzt werden.

Entscheidend ist die Einführung einer verursachungsgerechten Zeiterfassung

Eine Leistungskontrolle, insbesondere im Hinblick auf eine verursachungsgerechte Arbeitszeiterfassung und -aufschreibung findet in den meisten Pflegeeinrichtungen nicht oder in nicht ausreichendem Maße statt.

Eine differenzierte, nach Kostenträgern bzw. Kostenstellen aufgeteilte Stundenaufzeichnung über sämtliche Tätigkeiten aller Mitarbeiter/innen im Betrieb ist aber notwendige Voraussetzung, um u.a. den Hauptkostenanteil in ambulanten Pflegeeinrichtungen, die Personalkosten, entsprechend zu erfassen und verursachungsgerecht zuordnen zu können. Dies fordert nicht nur die Vorschrift zur Pflegebuchführungsverordnung (PBV) ab einer bestimmten Betriebs-/Umsatzgröße im SGB XI, sondern ist zudem ein unverzichtbarer Bestandteil eines geeigneten Controllings, um eine ambulante Pflegeeinrichtung betriebswirtschaftlich steuern zu können.

Nicht zuletzt durch die Leistungserbringung und deren Abrechnung zu Lasten der verschiedenen Kostenträger wie z.B. Kranken-, Pflegekasse, Sozialhilfeträger, Privatzahler, mit z.T. unterschiedlichen Vergütungssätzen, ergeben sich auch unterschiedliche Stunden- und Kostensätze.

Um etwaige negative Aufgabenbereiche mit zu geringen oder gar nicht kostendeckenden Stundensätzen überhaupt analysieren zu können, müssen diese Bereiche isoliert betrachtet werden.

D.h.: den erzielten Umsätzen sind die entsprechenden Kosten gegenüberzustellen und den jeweiligen Leistungsstunden (Pflegezeit am Patienten) zuzuordnen.

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für ambulante Pflegeeinrichtungen

Mit der Umsetzung der PBV sind der betriebswirtschaftlichen Auswertung (BWA) zwar die jeweiligen Umsätze sowie die direkt zuordenbaren Kosten zu entnehmen, jedoch kann die BWA keine tatsächlich erzielten Stundensätze darstellen, die sich bekanntlich, mit Ausnahme bei Abrechnungen nach Zeit, zwangsläufig von den mit den Kostenträgern vereinbarten Stundensätzen unterscheiden.

Die jeweilige Vergütung bezieht sich auf die zu leistende Tätigkeit am Patienten (Pflege), und somit ausschließlich auf die **produktive** = abrechenbare Zeit!

Hierfür ist zunächst eine Aufteilung aller im Betrieb anfallender Personalstunden in **produktive** (abrechenbare) und **nicht produktive** (nicht abrechenbare) Stunden erforderlich, die anschließend den jeweiligen Kostenträgern und Kostenstellen sowohl direkt als auch anteilig zugeordnet werden.

Eine solche Aufteilung der Personalstunden ist grundlegende Voraussetzung für die Berechnung der tatsächlich erzielten Stunden- und Kostensätze im Rahmen einer ordentlichen Nachkalkulation. Zudem bietet diese Stundenaufteilung eine sichere Grundlage für etwaige Vergütungsverhandlungen mit den Kostenträgern.

Erst mit der Einführung einer verursachungsgerechten Zeiterfassung in Pflegeeinrichtungen wird sichtbar, welche Kosten- bzw. Stundensätze tatsächlich erzielt werden. Denn nur mit den kontinuierlich erfassten „tatsächlich“ (beim Patienten) erbrachten produktiven Stunden, deren Abrechnung i.d.R. über Leistungskomplexe (Pauschalen) erfolgt, ist es überhaupt erst möglich, realistische Kosten- und Stundensätze bilden zu können.

Gerade im Marktsegment „ambulante und stationäre Pflege“ ist es im Hinblick auf die finanzielle Problematik im gesamten Gesundheitswesen und der daraus resultierenden restriktiven Vergütungspolitik der Kostenträger sowohl im Bereich SGB V als auch im Bereich SGB XI und SGB XII von außerordentlicher Bedeutung, ein verursachungsgerechtes Zeiterfassungssystem einzuführen, welches die Pflegeeinrichtung in die Lage versetzt, eventuell vorhandene defizitäre Bereiche aufzuzeigen.

Nur eine permanente und verursachungsgerechte Zeitaufschreibung in Pflegediensten, wie sie im Übrigen in allen Handwerks-, Dienstleistungs- und Industriebereichen nicht nur üblich, sondern auch notwendig ist, wird den Ansprüchen gerecht, jederzeit eine aussagekräftige, den Kostenträgern bzw. -stellen zuordenbare und nachhaltig belegbare Statistik über sämtliche im Pflegedienst anfallenden Stunden zur Verfügung zu haben.

Mittels einer im Kontext der PBV geführten Zeiterfassung ist es möglich, sämtliche in ambulanten Pflegediensten anfallenden Personalzeiten, die sich, wie bereits erwähnt, aus produktiven und nicht produktiven Stunden zusammensetzen, den verschiedenen Kostenträgern und -stellen entsprechend der Pflegebuchführungsverordnung (PBV) zuzuordnen.

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für ambulante Pflegeeinrichtungen

Zur Pflegebuchführungsverordnung

Aufgrund der unterschiedlichen Beitrags- und Finanzierungsarten innerhalb der Sozialversicherungssysteme für nahezu die gleiche Leistungsart (Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung) sah sich der Gesetzgeber veranlasst, mit Einführung der Pflegeversicherung auch eine Pflegebuchführungsverordnung (PBV) zu erlassen, damit jederzeit nachvollziehbar ist, welche Leistungen, Erlöse und Kosten den jeweiligen Kostenträgern zuzuordnen sind. Damit will man u.a. eine Querfinanzierung bzw. -subventionierung innerhalb der Pflegeeinrichtung, aber auch innerhalb der Sozialversicherungssysteme ausschließen.

Bei der Ausgestaltung der Vorschriften hat man jedoch offensichtlich nur die stationäre Pflege berücksichtigt und diese dann lediglich auf die ambulante Pflege übertragen.

Anders ist es nicht zu erklären, warum auch in der ambulanten Pflege die Erlöse und Kosten sowie die einzelnen Leistungen den vier Pflegestufen zuzuordnen sind, obwohl die ambulanten Pflegedienste, anders als die stationären Einrichtungen, nur einen einheitlichen Stundensatz erhalten, unabhängig der einzelnen Pflegestufen ihrer Patienten.

Wofür Kennzahlen in ambulanten Pflegeeinrichtungen?

Kennzahlen werden gebildet, um eine aussagefähige Statistik über die Leistungsfähigkeit und Kostenstruktur innerhalb der verschiedenen Bereiche eines Unternehmens darzustellen. Die periodenbezogenen Auswertungen dienen der betriebswirtschaftlichen Steuerung des Unternehmens. Mit Hilfe von Kennzahlen werden etwaige Fehlentwicklungen leichter sichtbar.

Dabei sollte zunächst beachtet werden, dass die Anzahl der einzelnen Parameter für ein Kenzahlensystem möglichst gering gehalten wird.

Zudem muss das Kennzahlensystem für die meist auch betriebswirtschaftlich verantwortliche Pflegedienstleitung mit nur geringen kaufmännischen Grundkenntnissen leicht handhabbar sein.

Ein Pflegedienst ist hinsichtlich der Kalkulation von Komplexleistungen, unterteilt in einzelne Prozesseinheiten (z.B. Leistungskomplex „Ganzwaschung“ mit zum Teil weiteren erforderlichen Teilverrichtungen wie z.B. Rasieren, Haarwäsche) mit anderen kleinen und mittelständigen Industrie-, Handwerks- und Dienstleistungsbetrieben vergleichbar. Hier gelten als wichtigste Rechengrößen der Stunden- und der Kostensatz, zu dem eine Leistung erbracht wird (vergleichbar mit der Handwerkerstunde).

Dieser Stunden- und Kostensatz setzt sich aus den Erlösen, den direkt und indirekt zuordenbaren Kosten und den geleisteten Stunden zusammen.

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für ambulante Pflegeeinrichtungen

Zunächst ist festzustellen, dass sich der mit den jeweiligen Kostenträgern vereinbarte Vergütungs- bzw. Stundensatz von dem tatsächlich erzielten Stundensatz unterscheidet (Ausnahme: Vergütungsvereinbarung nach Zeit).

Beispiel 4 (NRW)

Preis für Leistungskomplex / **hinterlegten** Minuten x 60 = Stundensatz (mit Kostenträgern vereinbart)

Preis für Leistungskomplex / **tatsächlich** benötigten Minuten x 60 = Stundensatz (erzielter Stundensatz)

Zum Beispiel: Leistungskomplex Ganzwaschung 410 Punkte = 41 min = 15,99 €

$\frac{15{,}99\ €}{41\ \text{min}} \times 60 = 23{,}40\ €$ (mit Kostenträgern vereinbart)

$\frac{15{,}99\ €}{23\ \text{min}} \times 60 = 41{,}71\ €$ (tatsächlich erzielter Stundensatz)

Ein Dienstleistungs- oder Handwerksunternehmen in NRW benötigt einen Stundensatz von mindestens **42,- € bis 46,- €**, um neben einer angemessenen Entlohnung für das angestellte Personal auch noch einen adäquaten Unternehmerlohn zu erwirtschaften.

In einigen Bundesländern wird die Wegezeit in die Leistungskomplexe hineingerechnet und ist somit nicht extra vergütungsfähig. Das hat in den betreffenden Bundesländern zur Folge, dass die Wegezeit zum Patienten von der im Leistungskomplex hinterlegten Zeit (Punkte geteilt durch 10 = Minuten) in Abzug gebracht werden muss, womit sich die zur Verfügung stehende Zeit (für die Pflege des Patienten und die Führung der Pflegedokumentation vor Ort) zwangsläufig noch um die durchschnittliche Wegezeit verringert. An dieser Stelle wird ersichtlich, dass eine separate Vergütung einer Wege-/Anfahrtspauschale zwingend mit den Kostenträgern zu verhandeln ist!

Da mit den Krankenkassen, Pflegekassen und dem Sozialhilfeträger zu unterschiedlichen Vergütungssätzen abgerechnet wird, ist es erforderlich, die jeweils tatsächlich erzielten Stundensätze zu ermitteln. In den neuen Bundesländern sollte ein Pflegedienst einen durchschnittlichen Stundensatz von mindestens 38,- € bis 42,- € und in den alten Bundesländern zwischen 43,- € und 48,- € erwirtschaften können.

Diese Stundensätze entsprechen in etwa den Stundensätzen kleinerer Handwerks- und Industriebetriebe und bildet eine grundlegende Voraussetzung für den wirtschaftlichen Erfolg eines Pflegedienstes, wenn in diesem Stundensatz ein ausreichender kalkulatorischer Unternehmerlohn und weitere in allen anderen Branchen übliche

kalkulatorische Zuschläge enthalten sein sollen. Zu diesem Stundensatz sind bis auf wenige Ausnahmen auch Privatleistungen in Rechnung zu stellen.

Erzielt ein Pflegedienst einen Stundensatz in v.g. Größenordnung und ist der wirtschaftliche Erfolg dennoch nicht oder nur mäßig gegeben, so ist die Kostenseite näher zu betrachten.

Somit haben wir bereits die ersten zwei Parameter für eine Kennzahl: der Gesamtertrag und die „**produktiven**“ Gesamtstunden, mit denen die abrechnungsfähigen Leistungen (Komplexe) generiert wurden. Die jeweils erzielten Umsätze (aus der BWA) und die dafür am Patienten geleisteten „**produktiven**“ Stunden (aus einem verursachungsgerechten Zeiterfassungssystem) sind nun für die einzelnen Leistungsbereiche (SGB V, SGB XI, SGB XII, Privatzahler) entsprechend ins Verhältnis zu setzen.

Beispiel 5 **vereinfachte Berechnung des Stundensatzes im SGB XI**

(betrachteter Zeitraum z.B. Monat Juni 2007)

Erlös im Leistungsbereich SGB XI **21.180,05 €** = **39,58 €/h** erzielter Stundensatz
Stunden im Leistungsbereich SGB XI **535,12 h**

Beispiel 6 **vereinfachte Berechnung des Stundensatzes im SGB V**

(betrachteter Zeitraum z.B. Monat Juni 2007)

Erlöse im Leistungsbereich SGB V **14.574,23 €** = **44,96 €/h** erzielter Stundensatz
Stunden im Leistungsbereich SGB V **324,16 h**

Die Beispiele 5 und 6 zeigen auf, dass sich die erzielten Stundensätze in den einzelnen Leistungsbereiche relativ einfach errechnen lassen.

Ein Kennzahlensystem für die ambulante Pflege sollte sehr einfach aufgebaut werden nach dem Grundsatz „so wenig wie möglich und nur soviel wie nötig“.

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für ambulante Pflegeeinrichtungen

Mögliche Parameter für ein monatlich zu führendes Kennzahlensystem:

Aus der betriebswirtschaftlichen Auswertung (BWA) des Steuerberaters:

1. Erlöse gesamt, unterteilt in
2. Erlöse SGB V
3. Erlöse SGB XI
4. Erlöse SGB XII (früher BSHG)
5. Erlöse Privat
6. Investitionskosten
7. Erlöse Sonstiges

---

8. Gesamtaufwand, davon
9. Gesamtpersonalkosten
10. Fahrzeugkosten

---

11. (vorläufiges) Ergebnis vor Steuer

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für ambulante Pflegeeinrichtungen

Aus der Zeiterfassung:

1. Stunden gesamt, davon
2. Stunden abgerechnet (Ausgangsbasis für die Personalkosten)
3. Stunden (**nicht produktive**) gesamt

---

4. Stunden SGB V (produktiv, d.h. abrechenbar)
5. Stunden SGB XI (produktiv, d.h. abrechenbar)
6. Stunden SGB XII (produktiv, d.h. abrechenbar)
7. Stunden Privat (produktiv, d.h. abrechenbar)
8. Stunden Wegezeit (produktiv, d.h. abrechenbar)

---

9. Stunden Verwaltung allgemein (nicht produktiv, d.h. nicht abrechenbar)
10. Stunden Verwaltung Pflege (nicht produktiv, d.h. nicht abrechenbar)
11. Stunden Urlaub (nicht produktiv, d.h. nicht abrechenbar)
12. Stunden Krank (nicht produktiv, d.h. nicht abrechenbar)
13. Stunden Fortbildung (nicht produktiv, d.h. nicht abrechenbar)
14. Stunden Qualitätsmanagement (nicht produktiv, d.h. nicht abrechenbar)
15. Stunden Sonstiges (nicht produktiv, d.h. nicht abrechenbar)

---

16. Entwicklung des Stundenkontos gesamt
17. Entwicklung der Urlaubstage gesamt

Weitere:

1. Anzahl der versorgten (abgerechneten) Patienten
2. Ausfälle der geplanten Pflegeeinsätze (Hausbesuche)

Mit relativ wenig Zeitaufwand lässt sich ein solches Kennzahlensystem pflegen. Entscheidend ist lediglich eine im Kontext der PBV geführte Zeiterfassung, die so einfach wie die Leistungserfassung aufgebaut sein sollte.

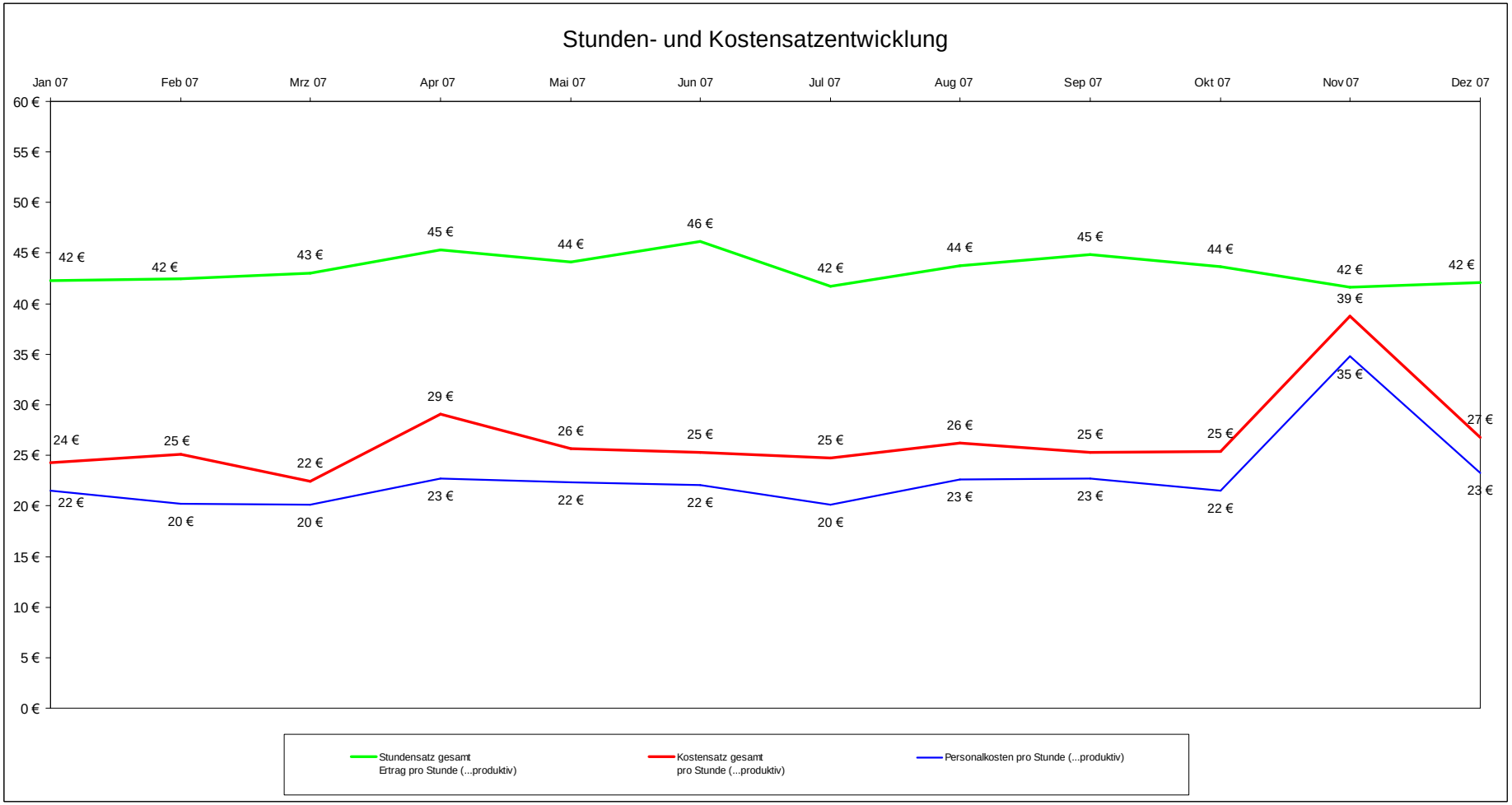
Aus den vorgenannten Parametern lassen sich anschließend für das Controlling u.a. folgende Kennzahlen darstellen:

1. Stundensatz gesamt
2. Kostensatz gesamt
3. Personalkosten pro Stunde sowie pro **produktive** Stunde
4. Durchschnittlicher Gesamt-Stundenaufwand pro Patient
5. Durchschnittlicher **produktiver** Stundenaufwand pro Patient (am Patienten)
6. Durchschnittlicher **nicht produktiver** Stundenaufwand pro Patient
7. Durchschnittlicher Umsatz pro Patient/Monat
8. Gesamtertrag pro Mitarbeiter/Monat(in Vollzeitstellen)
9. Betrieblicher Gesamtaufwand pro Mitarbeiter/Monat (in Vollzeitstellen)
10. Vorläufiges Gesamtergebnis pro Mitarbeiter/Monat (in Vollzeitstellen)
11. Anzahl Patienten pro Mitarbeiter/Monat (in Vollzeitstellen)
12. Verhältnis Gesamtkosten zu Umsatz
13. Verhältnis Personalkosten zu Gesamtkosten
14. Verhältnis Personalkosten zu Gesamtertrag
15. Verhältnis vorläufiges Gesamtergebnis zu Gesamtertrag

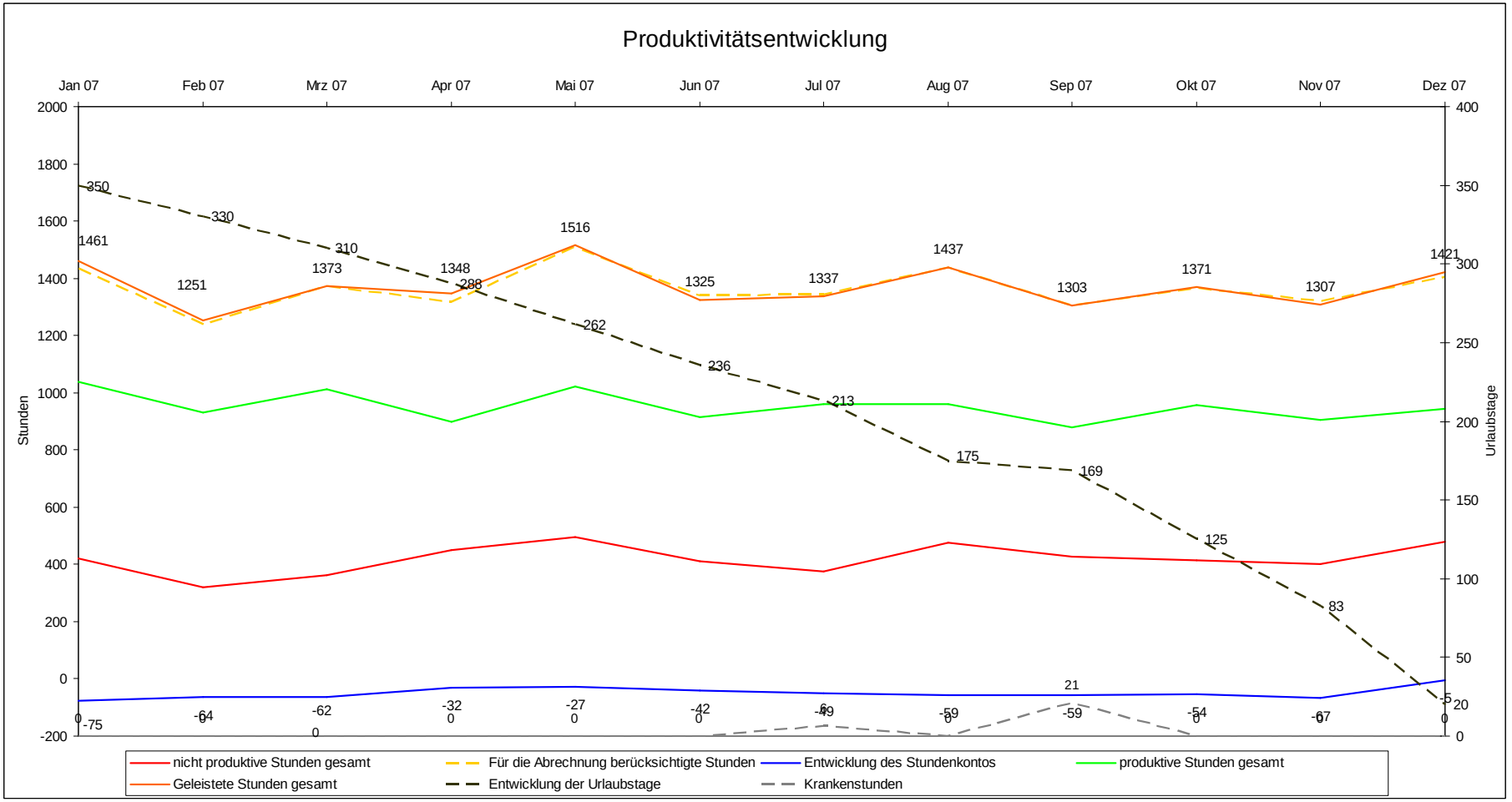
Werden die Kennzahlen monatlich, d.h. abrechnungsperiodisch eingegeben, so erhält man in den unterschiedlichen Grafiken jeweils die Verläufe aller eingegebenen Daten über ein ganzes Geschäftsjahr.

In der Grafik **Produktivitätsentwicklung** erhält man einen Gesamtüberblick über alle im Pflegedienst angefallenen Stunden sowie die Entwicklung der Gesamturlaubstage und des Gesamtstundenkontos. Diese beiden Kennzahlen können z.B. auch für die Personalplanung herangezogen werden.

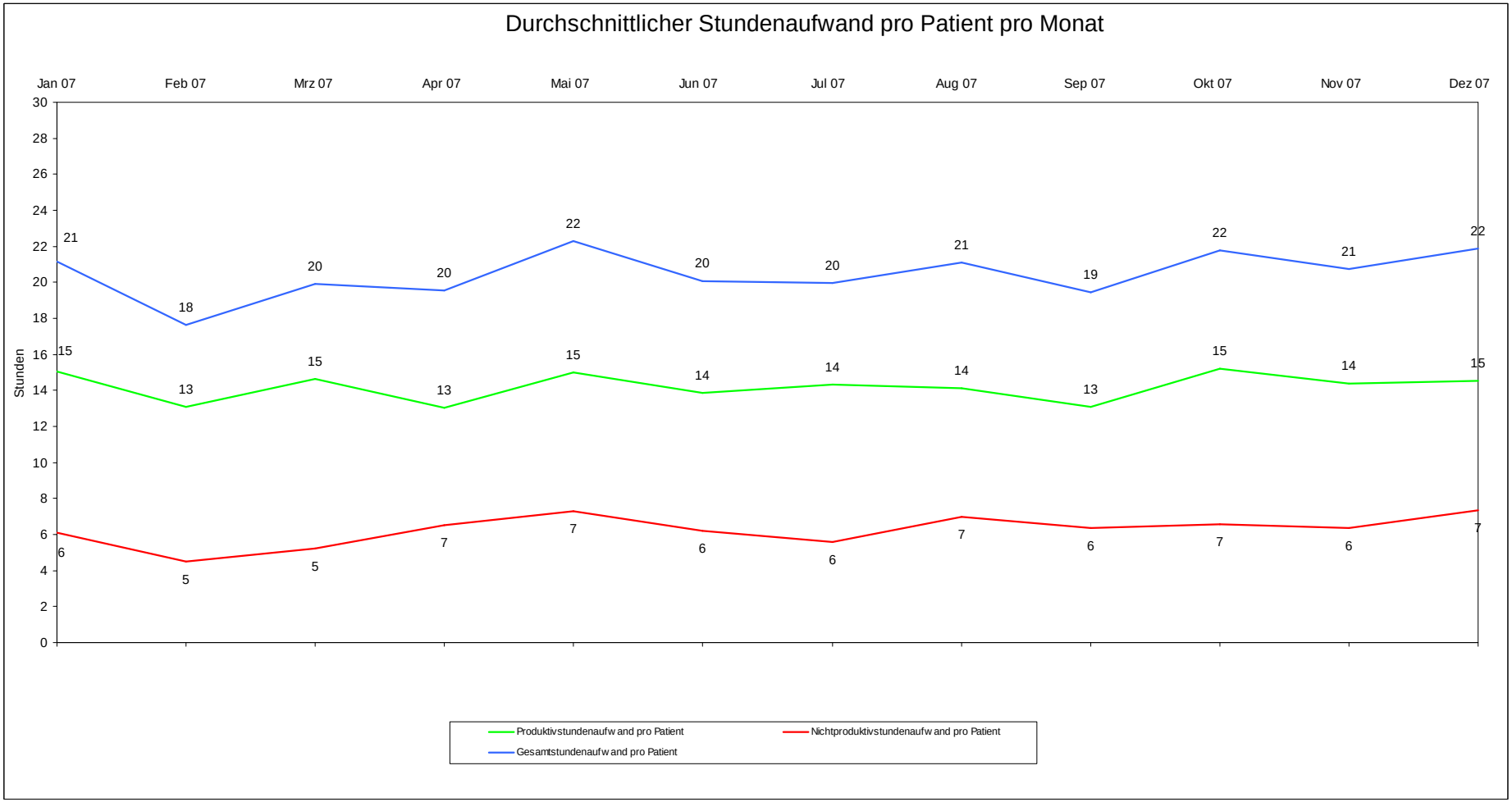
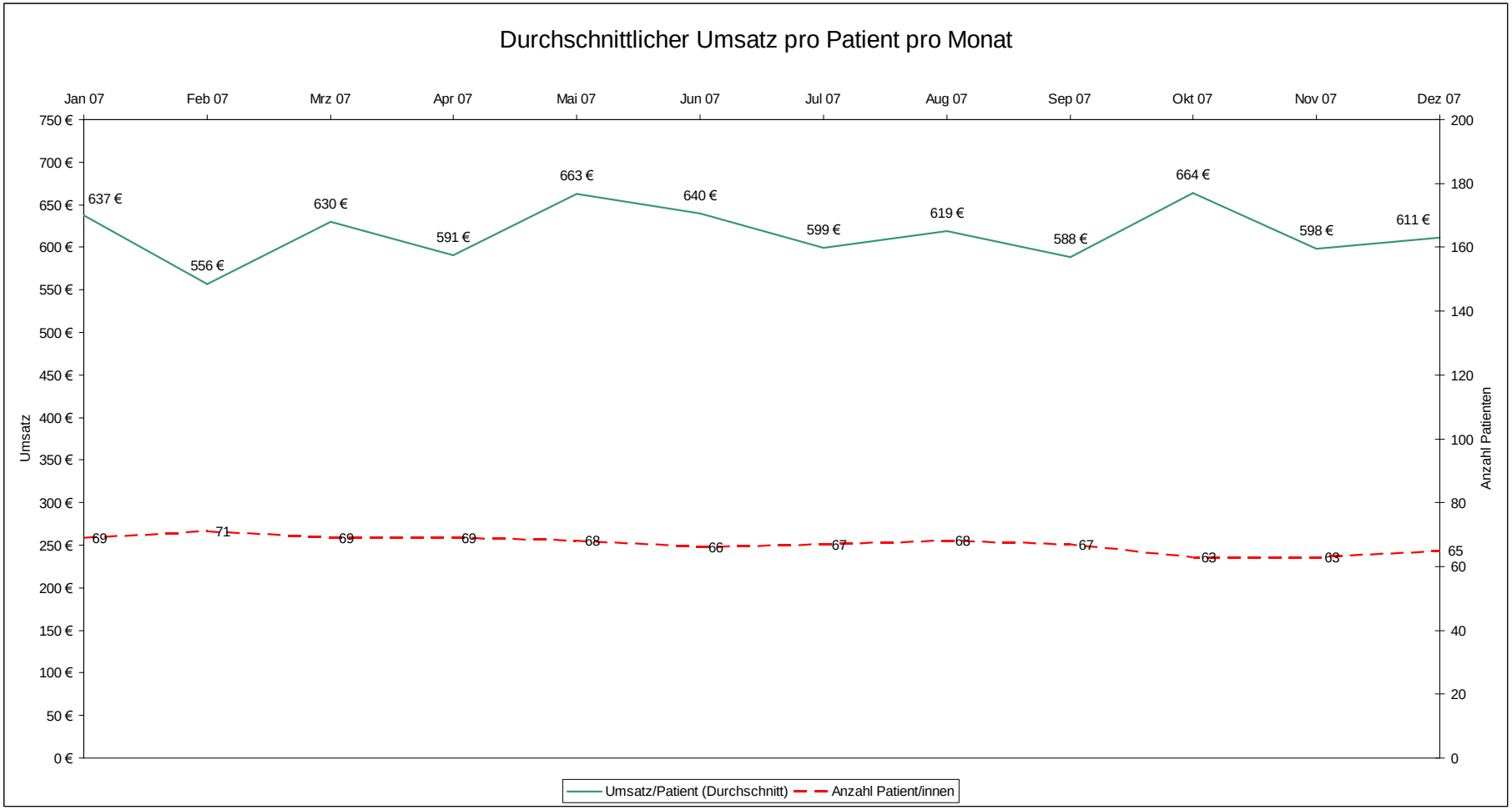
Betriebswirtschaftliche Grundlagen für ambulante Pflegeeinrichtungen



Betriebswirtschaftliche Grundlagen für ambulante Pflegeeinrichtungen



Betriebswirtschaftliche Grundlagen für ambulante Pflegeeinrichtungen



Betriebswirtschaftliche Grundlagen für ambulante Pflegeeinrichtungen