

# Checkliste: Welche Zahlen sind notwendig ?

Eine Veröffentlichung im Rahmen von PDLpraxis in der Fachzeitschrift „Häuslichen Pflege“ des Vincentz-Verlag, Hannover - von Thomas Sießegger

Bei dem hier vorgestellten Beitrag handelt es sich um die „Rohversion“ des Beitrags, d.h. der Text wurde von der Redaktion Häusliche Pflege noch überarbeitet. Insofern muss dieses Manuskript nicht exakt mit der Veröffentlichung übereinstimmen: Die Titel sind anders und in den meisten Fällen wurden die Beiträge etwas gekürzt. Die Original lesen Sie bitte in der Häuslichen Pflege.

In einigen Bundesländern werden Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 79 der Pflegeversicherung angedroht und angekündigt, in anderen Bundesländern stehen mehr oder weniger flächendeckend Einzelverhandlungen mit den Pflegekassen bevor und wiederum andere Pflegedienstleitungen oder Inhaber fragen sich: Welche Zahlen sind denn wirklich monatlich notwendig, um einen ambulanten Pflegedienst zu steuern?

Alle Fragen können gleichzeitig beantwortet werden, mit dem einzigen Unterschied, dass in SGB XI-Verhandlungen nicht alle Zahlen auf den Tisch müssen, ebensowenig bei Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 79 SGB XI (!!)

Wir möchten nachfolgend, unabhängig von nur sehr ungenauen gesetzlichen Vorgaben, eine Checkliste erstellen, welche alle Zahlen auflistet, die ein Pflegedienst monatlich zur Verfügung haben sollte.

ZDF: Zahlen, Daten, Fakten notwendige Unterlagen	Der Pflegekasse mitzuteilen?	intern notwendig?	Anmerkungen
Aufteilung der Arbeitszeiten in: - Organisations- und Koordinationszeiten - Fahrtzeiten - Pflegezeiten	zunächst nur prozentual <sup>1</sup> ,	Ja	selbst diese recht einfache Erfassung und Auswertung ist in vielen Pflegediensten nicht durchgängig vorhanden
Aufteilung der Pflegezeiten in: - SGB XI (und in die Pflegestufen) - SGB V - BSHG - Privat - Träger-spezifische Zeiten - "nicht abrechenbare Leistungen"	nur der Teil des SGB XI, der Rest als Gesamtzeit	Ja	Die Ermittlung erfolgt durch temporäre Zeiterfassung – oder alternativ durch eine Erfassung der Anzahl der Leistungen mit einer Hochrechnung der hinterlegten exakten Zeiten (um diese im Anschluss auf ihre Plausibilität hin zu prüfen)
Anteil der Pflegedienstleitung und der Verwaltungskräfte im Verhältnis zu den Pflegestunden	Nein	Nein, aber zur Überprüfung empfehlenswert	Zielgrößen: Pflegedienstleitung: Zeit der Leitung im Verhältnis zu den Anwesenheits-Stunden der Pflege-Mitarbeiter = 8% Verwaltungskraft: : Zeit der Verwaltungskraft im Verhältnis zu den Anwesenheits-Stunden der Pflege- Mitarbeiter = 4%
Aufteilung der Erlöse in: - SGB XI (und in die Pflegestufen) - SGB V - BSHG - Privat - Träger-spezifische Leistungen - Zuschüssen	nur der Teil des SGB XI, der Rest als Gesamterlöse	Ja	Diese Daten können „normalerweise“ ohne Probleme aus der Finanzbuchhaltung übernommen werden. Sollte dies nicht möglich sein, kann die Pflegedienstleitung eine „Hochrechnung“ (Erlösverprobung) durchführen: Anzahl der erbrachten Leistungen x Preis; somit ist sie zeitlich unabhängig von der Buchhaltung.
Aufteilung der Kosten in: - Personalkosten - Sachkosten	Ja	Ja	Die Aufteilung in Sachkosten und in Personalkosten ist letzten Endes nicht sehr aussagekräftig, da die Abgrenzung nicht einheitlich und oftmals nicht eindeutig ist.
Aufteilung der Personalkosten in: - PK für examinierte Pflegefachkräfte - PK für Pflegekräfte - Netto-Personalkosten <sup>1</sup> für Zivildienstleistende	Ja, zunächst aber nur der Anteil, der ins SGB XI fällt	Ja	Diese Differenzierung ist unbedingt notwendig für eine exaktere Steuerung und für die Personal-Einsatz-Planung. Selbstverständlich ist der Einsatz im Kalkulationsraster.
Aufteilung der Sachkosten in: - gesamte Sachkosten - davon anteilig Kosten, die gem. § 82 Abs. 2 SGB XI Investitionen sind	nur der Anteil der investiven Kosten, die <u>in das SGB XI</u> <u>hineingehören</u>	Ja Nachweis bereit halten, was mit dem Anteil der investiven Kosten des SGB XI gemacht wurde	Es bietet sich an, die Sachkosten schon im Rahmen der Finanzbuchhaltung entsprechend aufzuteilen, um eine schnelle Beurteilung möglich zu machen.
Vorhalten eines Kalkulationsrasters zur Bestimmung der Kosten pro Stunde. Mindestdifferenzierung: - (Examinierte) Pflegefachkräfte (PFK) - (Geeignete) Pflegekräfte (PK) - Zivildienstleistende (Nettokosten)	Ja, besonders wichtig ist die gesonderte Ausweisung der investiven Sachkosten.	Ja	Gleichzeitig ist der Nachweis der Wirtschaftlichkeit notwendig, da mit dieser Kalkulation nur die Selbstkosten nachgewiesen werden.
Ergebnis des Pflegedienstes: - insgesamt - im SGB XI - im SGB V - im BSHG - bei den Privatzählern - sonstige	nur insgesamt und für den SGB XI <sup>2</sup>	Ja	Das Ergebnis ist nicht in Zusammenhang mit der Wirtschaftlichkeit zu bringen. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass der Pflegedienst insgesamt ein positives Ergebnis ausweist, im Rahmen des SGB XI aber ein ausgeglichenes Ergebnis hat. Dies darf keine Auswirkungen auf die Verhandlungsergebnisse haben!

\* mit dem Hinweis/Signal, dass hierfür aber interne weitere Unterlagen vorhanden sind

<sup>1</sup> Soldzahlungen minus die Erstattungen des Bundesamtes für Zivildienst (BAZ)

<sup>2</sup> auf keinen Fall für den SGB V nennen!

<b>ZDF: Zahlen, Daten, Fakten notwendige Unterlagen</b>	<b>Der Pflegekasse mitzuteilen?</b>	<b>intern notwendig?</b>	<b>Anmerkungen</b>
Anzahl der Hausbesuche: - nur SGB V - nur SGB XI - mit SGB V und SGB XI - sonstige	Ja, wegen der Berechnung der Hausbesuchspauschale n	Ja	Synergie-Effekte treten auf, wenn bei einem Hausbesuch sowohl SGB V- als auch SHB XI - Leistungen erbracht werden. Eigentlich dürften diese Effekte bei Verhandlungen und bei der Beurteilung von Wirtschaftlichkeit keine Rolle spielen. Andererseits müsste dann aber (konsequenterweise) im Rahmen der Personal-Einsatz-Planung öfter von geteilten Einsätzen ausgegangen werden (obwohl die Praxis eine andere ist).
Anzahl der Patienten: - in Pflegestufe I - in Pflegestufe II - in Pflegestufe III - in Pflegestufe III+ - ohne Pflegestufe - im Bereich der Krankenversicherung - nach BSHG - Privatzahler - alle Patienten (auch mit doppelten Kriterien)	Ja, nur SGB XI	Ja	Diese Erfassung ist wichtig für die Bildung von Kennzahlen: - Zeit pro Patient - Erlös pro Patient - usw.
Durchschnitts-Zeiten für Leistungen und Leistungskomplexe Anzahl der Leistungen und Leistungskomplexe	nur die nach SGB XI	Ja, am besten für alle Plausibilitätsprü fung!	Diese Daten sind sehr wichtig, wenn im Rahmen der Einzelverhandlungen andere Kriterien als die bisherigen Punkte gewählt werden.
Konzeption, Leitbild des Pflegedienstes (nachprüfbare quantitative Kriterien)	Ja, wenn es etwas nützt.	Ja, zur eigenen Reflexion	Aussagen zu: - Bezugspflege - Ganzheitlichkeit - Trägerprofil Relevant sind nur nachprüfbare Faktoren. Bitte keine Prosa.
Gesetzliche Grundlagen der Pflegeversicherung: Kriterien der Qualität benennen können.	gemeinsame Einigung mit den Verhandlungspartnern auf diese Grundlage	Ja	siehe Checkliste von Herrn Andreas Heiber aus dem Buch „Leistungsgerechte Entgelte“