

Die richtige Erfassung und Auswertung von Hausbesuchen ist bedeutend im Rahmen der Kostenstellenrechnung

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.

Kostenschlüssel für eine verursachungsgerechte Kostenverteilung

Die Verteilung der Erträge auf die Kostenstellen ist reativ einfach und erfolgt meist durch das Verwaltungs- und Abrechnungsprogramm mit der Schnittstelle zur Finanzbuchhaltung. Doch die Kosten eines ambulanten Pflegedienstes müssen auch in die gleichen Leistungsbereiche bzw. Kostenstellen verteilt werden, wengleich die Leistungen meist aus mehreren Leistungsbereichen, also gleichzeitig, erbracht werden.

Gemäß § 7 Satz 3 der PBV soll eine verursachungsgerechte Verteilung von Kosten stattfinden. Eine Orientierung an den Erträgen darf nicht stattfinden, dies entspräche dem Kostentragfähigkeitsprinzip.

Zeit als Schlüssel

Ein wichtiger Aspekt bei den Personalkosten ist die verbrauchte Zeit der Pflege-Mitarbeiter. Diese verursacht die Kosten, also sollte sie als eine mögliche Grundlage für die Kostenverteilung verwendet werden.

Die Arbeitszeit der Pflege-Mitarbeiter setzt sich folgendermaßen zusammen:

↑	A = Normale vereinbarte (Jahres-)Arbeitszeit	Mögliche Schlüssel zur Verteilung von Personalkosten
	+ Erholungsurlaub	
	+ Gesundheitsbedingte Ausfälle	
	+ Externe Fort- / Weiterbildung, Bildungsurlaub, Qualifizierung	
	+ sonstige Ausfallzeiten	
	B = Anwesenheits-Zeit	Alternative X } möglicher Schlüssel X: $\sum x_n = 100\%$
	+ Koordinations- u. Organisations-Zeiten	
	C = Einsatz-Zeit = Kalkulationsbasis	
	+ Fahrtzeiten bzw. Wegezeiten	
	D = Reine Netto-Pflege-Zeit für die Patienten	
	+ SGB XI (weiter unterteilt in Pflegestufen - oder in Grundpflege und in Hauswirtschaft)	
	+ SGB V	
	+ BSHG	Alternative Y } mögl. Schlüssel Y: $\sum y_n = 100\%$
	+ Privat	
	+ Träger-Leistungen	

Es gibt zwei Möglichkeiten, die Zeiten als Schlüssel zur Verteilung der Kosten zu verwenden:

1. Wählt man Alternative Y, können alle Kosten direkt auf Basis der Netto-Pflegezeiten verteilt werden.
2. Wählt man Alternative X, bleibt ein „Rest“ an Kosten „übrig“, der nicht direkt verteilt werden kann, sondern auf einer Hilfskostenstelle zwischengebucht wird. Die restlichen Personalkosten werden dann (zusammen mit den Regie- und Sachkosten) im Verhältnis der Zusammensetzung der Hausbesuche verteilt werden.

Alternative 2 ist „verursachungsgerechter“.

Begründung:

Reine SGB V-Hausbesuche sind i.d.R. zeitlich sehr kurz, SGB XI-Hausbesuche dagegen wesentlich länger. Dagegen sind die Fahrtzeiten und die Zeit für Organisation für beide Fälle in etwa gleich hoch.

Würde man die reine Netto-Pflegezeit (D) als Grundlage der Verteilung verwenden, wird das SGB XI zu hoch mit Kosten belastet, was nicht der wahren Kostenverursachung entspräche.

Das gleiche Argument gilt für Sachkosten und für Overheadkosten: Zeit und Kosten entstehen durch die Planung eines Einsatzes (Hausbesuch), nicht dadurch, wie lange man vor Ort in der Pflege tätig ist. Insofern ist die Anzahl der Fahrten oder auch die Anzahl der Hausbesuche der richtige Schlüssel, um diese Kosten zu verteilen.

Anzahl der Hausbesuche bzw. der Einsätze

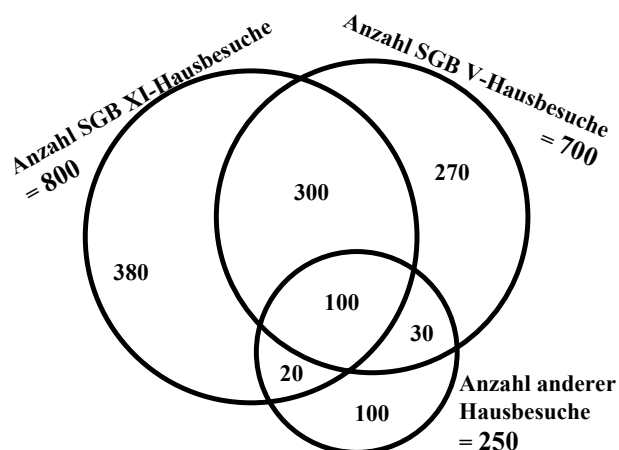
Für die Verteilung der Sachkosten gem. § 82 Abs. 2 SGB XI und für die Verteilung im Rahmen einer zweistufigen Kostenstellenrechnung benötigt ein Pflegedienst die Auswertung über die Verteilung der Hausbesuche (Hausbesuche werden teilweise auch Einsätze genannt).

Die Wahl, welche Schlüssel angewendet werden können ist manchmal auch abhängig vom eingesetzten EDV-Verwaltungs- und Abrechnungsprogramm im Pflegedienst. Nicht alle EDV-Programme können bei der Erfassung der Leistungen automatisch auswerten, ob die Hausbesuche solitär oder in Kombination mit anderen Leistungen durchgeführt worden sind.

Diese Möglichkeiten von Schlüsseln muss man sich gegebenenfalls durch eine händische (zeitliche befristete) Erfassung von den Mitarbeiter besorgen. Diese Stichprobe kann dann hochgerechnet werden.

Beispiel:

Zwei Möglichkeiten der Verteilung von Kosten nach Hausbesuchen



Zusammen handelt es sich um 1.200 Hausbesuche, da bei 450 Hausbesuchen Überschneidungen in der Leistungserbringung stattgefunden haben.

Für die Kostenstellenrechnung und auch für die Ermittlung der Investitionskosten nach § 82 Abs. 2 SGB XI gibt es nun grundsätzlich zwei verursachungsgerechte Möglichkeiten zur Verteilung von Kosten.

Bei beiden Alternativen kommt es zu etwas unterschiedlichen Ergebnissen.

Letzten Endes handelt es sich um eine betriebspolitische Entscheidung, welcher Schlüssel gewählt wird.

1. Möglichkeit

Der Schlüssel für die Verteilung der Kosten ist die Anzahl der Hausbesuche pro Leistungsbereich (mit Überschneidungen)

	SGB XI	SGB V	andere	Gesamt
Anzahl Hausbesuche	800	700	250	1.750
.. in Prozent	45,7%	40,0%	14,3%	100,0%

2. Möglichkeit

Der Schlüssel für die Verteilung der Kosten ist die Anzahl der "reinen" Hausbesuche (ohne Überschneidungen)

	SGB XI	SGB V	andere	Gesamt
Anzahl Hausbesuche	380	270	100	750
.. in Prozent	50,7%	36,0%	13,3%	100,0%

Die genannten Schlüssel müssen getrennt angewendet werden für alle differenzierten Qualifikationen des Pflegedienstes, z.B. für die

- examinierten Pflegefachkräfte (mit 3-jähriger Ausbildung)
- Pflegekräfte mit 1-jähriger Ausbildung
- un- und angelernte Pflege-Mitarbeiter.

Thomas Sießegger, 18. Oktober 2002