

Jede Leistung hat ihre eigene Zeit

... aber es gibt nicht nur 5 Min., 10 Min., 20 Min. und 30 Min.

Die Zeiten für Leistungen und Leistungskomplexe schein sich immer mehr zu reduzieren, die Beschwerden von Patienten und deren Angehörigen nehmen zu. Auch Mitarbeiter fühlen sich immer mehr unter Zeitdruck. Andererseits werden ständig die Anforderungen erhöht. Beispiele sind die MDK-Prüfungen, die notwendige Festlegung von Experten-Standards und das aufwendige Führen von Dokumentationen und Leistungsnachweisen.

Die Grenzen der Reduzierung sind erreicht

Vor 15 Jahren bei Einführung der Pflegeversicherung galt allgemein noch die Formel: Anzahl der Punkte eines Leistungskomplexes dividiert durch 10 = Anzahl der Minuten des Leistungskomplexes ergibt die Minutenzahl des Leistungskomplexes.

Bsp.

Die Große Pflege hat 450 Punkte. Dies entspräche dann 45 Minuten angenommene Durchschnittszeit.

Das war noch nie richtig, diese Regelung gab es offiziell noch nie.

Oft ist heutzutage beispielsweise bei der Großen Pflege 30 Minuten hinterlegt und bei der Kleinen Pflege z.B. 20 Minuten. Das ist auch wieder nicht richtig.

Würde man die Anzahl aller erbrachten Leistungen eines Monats mit den hinterlegten Zeitwerten multiplizieren und die Summen addieren, dann ergäbe sich in den meisten Pflegediensten ein deutlich höheres Ergebnis als die Summe der addierten Stunden der Arbeitszeitnachweise der Mitarbeiter.

Das ist der „Beweis“, dass

- a) die hinterlegten Zeitwerte nicht der Realität entsprechen,
- b) nicht mit diesen Werten gearbeitet wird,
- c) die Software in diesem Kontext nicht genutzt wird,
- d) die Gefahr besteht, die wirkliche Zeit für die Hausbesuche und für die Versorgungszeit bei den Patienten immer weiter zu kürzen.

Die hinterlegten Zeitwerte sollten realistisch sein und müssen nur noch addiert werden vom Software-Programm.

Der „Preis“ für jahrelang konstante Vergütungen sind stark reduzierte Zeiten für Leistungen und Patienten

Die tatsächlichen Zeiten für Leistungskomplexe müssen sich in den letzten 15 Jahren jedoch stark reduziert haben, obwohl die Inhalte der Leistungskomplexe sich eigentlich nicht geändert haben. Irgendwann geht das an die Grenzen der Qualität und der Menschlichkeit in der Leistungserbringung sowohl für die Patienten als auch für die Mitarbeiter.

Deshalb sollten die Zeiten für alle Leistungen (SGB V, SGB XI, SGB XII und die Privatzahlerleistungen) einmal realistisch festgelegt werden.

Diese sollten auf ihre Plausibilität hinsichtlich der Summe der Arbeitszeit überprüft werden.

Ab diesem Zeitpunkt gibt es dann eigentlich keinen Grund mehr, die Zeiten weiter zu reduzieren.

Die Folge von Kostensteigerungen (z.B. bei Lohn- und Gehaltserhöhungen) wären dann logischerweise Preiserhöhungen, und in Folge wesentlich höhere Zuzahlungen bzw. Eigenanteile der Kunden.

Bei den Zeiten ist keine Luft mehr „nach unten“.

PDLpraxis-Tipps und Werte

- (1) Bei der eigenen Festlegung der Preise von „Zeit-Leistungen“ (z.B. für die Betreuungsleistungen nach § 45 b oder für die stundenweise Verhinderungspflege) gibt es keine Variable mehr, die angepasst werden kann. Deshalb sollten Sie hier eine „fehlerfreie“ Kalkulation der Stundensätze hinlegen.
- (2) Die Fahrt- und Wegezeiten betragen sowohl in großen Städten (wenige 100 m, aber Parkplatzprobleme oder Staus) und auf dem flachen weitläufigen Land (viele km, aber schnell gefahren) ca. 7 Min. von Patient zu Patient. In Dörfern und in Kleinstädten beträgt der Wert meist 5 oder 6 Minuten, Vorteile kommen hier zusammen.
- (3) Jeder Durchschnittswert muß individuell errechnet werden. Dabei kann es nicht sein, dass diese Werte alle auf „5“ oder „0“ enden, sondern sie müssen „krumm“ sein. Nur jeder fünfte Wert kann statistische gesehen auf „5“ oder „0“ enden. Bitte prüfen Sie Ihre eigenen hinterlegten Zeitwerte.
- (4) Führen Sie eine fiktive Leistung ein, die so genannte **Hausbesuchsgrundzeit (HBGZ)**. Sie beträgt meist 3 oder 4 Minuten und beinhaltet das Begrüßen, das Ausziehen, das Anziehen, das Dokumentieren und das Verabschieden vom Patienten. Im Gegenzug müssen Sie alle Leistungen, aber v.a. die Behandlungspflegeleistungen deutlich kürzen. Also z.B. für die Injektion 1 Minute statt bisher 5 Minuten, wenn Sie die HBGZ auf 4 Min. festgelegt haben.
- (5) im Rahmen der täglichen Personal-Einsatz-Planung lassen Sie dann einfach nur noch die hinterlegten Zeitwerte vom Programm addieren.
- (6) Bezeichnen Sie die Organisationszeiten bitte nicht als „unproduktive“ Zeiten. Denn das suggeriert, dass diese Zeiten nicht notwendig wären. Es ist aber gleichwohl so, dass diese Zeiten sehr wichtig sind, u.a. um der Leitung Informationen zu geben, was sich im Leistungsspektrum der Kunden evtl. geändert hat. Insofern sind die Organisationszeiten sehr wohl produktiv, indem sie nämlich beitragen können die Erlöse bzw. Umsätze zu sichern und zu steigern.
- (7) Die Zeiten für Einzelleistungen und Leistungskomplexe lassen sich nicht noch weiter kürzen. Stellen Sie sich bitte zukünftig v.a. im SGB XI auf jährlich notwendige Preisanpassungen ein. 15 Jahre nach Einführung der Pflegeversicherung können die Zeitwerte für LKs nicht mehr die Variable sein als Ergebnis kaum steigender Preise bzw. Vergütungen.

BWL-Lexikon

Organisationszeiten und persönliche Verteilzeiten

Laut REFA* – dem Verband für Arbeitsstudien und Betriebsorganisation e. V. – gibt es neben den reinen Tätigkeiten und Zeiten beim Kunden die so genannten

- a) sachlichen Verteilzeiten, und
- b) die persönlichen Verteilzeiten (PVZ).

Die von der REFA genannten Verteilzeiten nennen wir in ambulanten Pflegediensten ► **Organisationszeiten** oder Organisations- und Koordinationszeiten.

Zu den sachlichen zählen z.B.

- Absprachen der Mitarbeiter untereinander über Einsätze bei gemeinsamen Patienten
- das Vorbereiten der Pflegedokumentation für neue Patienten
- Dienstbesprechungen, Dienstberatungen, Teambesprechungen
- Durchführung von Qualitätszirkeln
- Schlüsselübergabe
- Vor- und Nachbereitung der Einsätze im Pflegedienst oder von zuhause

usw.

PVZ stehen für die Erfüllung menschlicher Bedürfnisse (Essen, Trinken, private Verrichtungen etc.). Diese wollen wir hier nicht weiter ausführen. Lediglich das Rauchen sei erwähnt: Das gilt nicht als PVZ, sondern als Pause!

* ursprünglich: 1924 gegründet als Reichsausschuß für Arbeitszeitermittlung

Thomas Sießegger

Dipl. Kfm., Organisationsberater und Sachverständiger für ambulante Pflegedienste

Internet: www.siessegger.de

Email: pdl-praxis@siessegger.de