

Neue Kennzahlen für eine neue Zeit, Teil 2

Neue Erfolgsfaktoren + „alte“ nicht mehr so wichtige Kennzahlen verabschieden

Nach grundlegenden Ausführungen zu Kennzahlen und der Nennung der 5 wichtigsten Kennzahlen für ambulante Pflegedienste in der letzten Ausgabe von PDL-Praxis beschäftigen wir uns hier nun mit neuen Kennzahlen und mit solchen, welche ihre Bedeutung im Laufe der Zeit etwas verloren haben.

Ein großer Teil des Leistungsangebotes eines Pflegedienstes wird zu Privatzahlerleistungen. Das können insgesamt durchaus 40% bis 50% der Gesamt-Erträge sein. Es handelt sich um

- die zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI Abs. 1 Pkt 3,
- die (stundenweise) Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI,
- die niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach den §§ 45b Abs. 1 Pkt.4 und § 45c SGB XI

und, nicht zu vergessen:

- die eigentlichen Privatzahlerleistungen (wie z.B. Verordnungen besorgen, „Mülleimer-Management“, Rollläden hoch- und runterziehen, usw.)

Die ersten drei genannten Leistungsarten sind zwar Angebote der Pflegeversicherung, aber sie können hinsichtlich der Preisgestaltung, und in welcher Form sie angeboten werden von den Pflegediensten frei gestaltet werden. Das heißt, sie können auch so kalkuliert werden, dass damit Gewinne erzielt werden. Deshalb zählen sie zu den Erfolgsfaktoren eines Pflegedienstes und sollten unterjährig beobachtet werden.

Neue Kennzahlen für das Jahr 2015 und 2016

Als absolute Zahlen in Form von **Basiszahlen** sollten diese in ein Kennzahlensystem Eingang finden:

| | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| Erträge aus Pflege gesamt | |
| davon: | Privatzahlerleistungen |
| davon: | Verhinderungspflege § 39 SGB XI |
| davon: | Betreuungsleistungen § 45b SGB XI |

Die niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach den §§ 45b Abs. 1 Pkt.4 und § 45c SGB XI müssen noch nicht erfasst werden, da hierfür im Jahr 2015 erst die entsprechenden Zulassungsvoraussetzungen der Bundesländer kommen müssen. Zurzeit finden hier also noch keine Umsätze statt.

Daraus ergeben sich folgende neue Kennzahlen:

| |
|--------------------------------------|
| Umsatz-Anteil Privatzahlerleistungen |
| Umsatz-Anteil Verhinderungspflege |
| Umsatz-Anteil Betreuungsleistungen |

Die Kennzahlen werden erfasst als Prozentanteil (gemessen an den gesamten Umsätzen). Erwähnenswert wäre noch, dass die Häusliche Betreuung, die es in einem kleineren Teil der Bundesländer (als Leistungskomplexe und/oder Zeitleistungen) gibt, hier nicht mit erfasst werden, da sie strategisch nicht so sehr von Bedeutung sind. Zudem handelt es sich hierbei um Sachleistungen, deren Preise und Konditionen nur über Verhandlungen geregelt werden können.

Eine Kennzahl, die in den Jahren 2015 und 2016 allmählich wegfallen kann

Bisher wurde in meinem Kennzahlensystem gemischten Hausbesuche (mit SGB V und SGB XI) erfasst und der Anteil an der Gesamtzahl der Hausbesuche ermittelt.

Die Schnittmenge der gemischten Hausbesuche wurde also ermittelt aus der Anzahl der gemischten Hausbesuche* dividiert durch die Anzahl aller Hausbesuche.

* bei denen sowohl SGB V- als auch SGB XI-Leistungen während eines Hausbesuches erbracht werden

Beispiel:

Die Anzahl der Hausbesuche mit SGB V-Anteil war 5.000, die der Hausbesuche mit SGB XI-Anteil war 8.000. Insgesamt waren es 10.000 Hausbesuche. Folglich waren bei 3.000 Hausbesuchen sowohl SGB V- als auch SGB XI-Anteile. Der Anteil der gemischten Hausbesuche betrug dann 30%.

Eine vorsichtige Aussage lautete: In einem durchschnittlichen Pflegedienst (ohne Besonderheiten in der Leistungserbringung) galt eine Quote von über 25% als ein möglicher Erfolgsfaktor.

Doch diese Kennzahl verliert an Bedeutung, weil ein immer größerer Anteil der Leistungserbringung im Bereich der Betreuungs- und Entlastungsleistungen liegen wird, und somit die Pflegefachkraftquote sinken wird. Zudem wird der weiterhin zunehmende Pflegefachkraftmangel dafür sorgen, dass kreativ alternative Führungs- und Steuerungsmodelle und eine andere Touren- und Personal-Einsatz-Planung entwickelt werden müssen, um der geänderten Nachfrage gerecht zu werden.

Für Berliner Pflegedienste galt dieser Orientierungswert von > 25% so oder so noch nie, da hier wegen der hohen Zugangsvoraussetzungen im SGB V die Leistungen viel häufiger getrennt erbracht werden, in Form von „Hauspflege“ und Hauswirtschaft einerseits und andererseits der „Krankenpflege“.

Die Erfassung und Auswertung der „gemischten Hausbesuche“ ist allenfalls als Schlüsselgröße noch für eine zweistufige verursachungsgerechte Kostenstellenrechnung von Bedeutung. Dafür benötigt ein Pflegedienst jedoch keine monatlichen Zahlen und Auswertungen.

Alternative Kennzahlen , welche die „gemischten Hausbesuche“ ersetzen können

Um die Effizienz der Hausbesuche bewerten zu können, sind folgende Kennzahlen geeignet:

| |
|---------------------------------------|
| Zeit pro Hausbesuch in Minuten |
| Anteil Fahrt- und Wegezeiten |
| Durchschnittliche Fahrt- und Wegezeit |

Nicht alle sind neu. Aber zusammen betrachtet ergeben sich daraus Interpretationsmöglichkeiten.

Tendenziell ist besonders die Kennzahl „Zeit pro Hausbesuch in Minuten“ signifikant in der Aussage. Mit einer Korrelation von über + 0,4 gibt es hier einen Zusammenhang mit dem Betriebsergebnis. Eine vorsichtige Interpretation würde lauten: „Je höher die Zeit pro Hausbesuch, desto besser das Betriebsergebnis.“

Das liegt vermutlich daran, dass je mehr Leistungen pro Hausbesuch kombiniert werden, desto effizienter die Leistungserbringung.

Eine interessante Kennzahl ist deshalb die **durchschnittliche Anzahl von Leistungen pro Hausbesuch**. Allerdings lässt sich diese nur innerhalb eines Bundeslandes oder innerhalb einer Stadt mit anderen Pflegediensten vergleichen.

In einem bundesweit verwendeten Kennzahlensystem findet sie also keinen Eingang.

In der nächsten Ausgabe von PDL-Praxis beschäftigen wir uns mit den wichtigen Schlüsselfaktoren zum „Verkaufen von Leistungen, den

- Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI,
- den erneuten Kundenbesuchen,
- und den Pflegevisiten.

PDL-Praxis-Tipps

- (1) Die Begriffe „Hausbesuch“ und „Einsatz“ sind laut unserer Definition inhaltlich identisch.
- (2) Erfassen Sie die Anzahl der Hausbesuche bzw. der Einsätze bei denen SGB V, SGB XI, SGB XII und/oder Privatzahler-Leistungen erbracht werden. Die Hausbesuche werden also teilweise mehrfach erfasst, die Summe dieser Zahlen stimmt also nicht mit der Gesamtanzahl der Hausbesuche überein.
Beispiel:
 $5.000 + 8.000 + 1.000 + 1.500 = 12.000$.
- (3) Mit der Anzahl der Hausbesuche (als Divisor) lässt sich auch die durchschnittliche Fahrt- und Wegezeit ermitteln. Das ist eine sehr wichtige Information für die EDV-gestützte Personal-Einsatz-Planung.

Thomas Sießegger

Dipl. Kfm., Organisationsberater und Sachverständiger für ambulante Pflegedienste
Internet: www.siessegger.de
Email: pdl-praxis@siessegger.de