



Foto: AdobeStock/nurhawit

Ergebnisorientiert und erfolgreich steuern

Neue Herausforderungen durch die Tarifpflicht in der ambulanten Pflege

Text: Christopher Floßbach

Es häufen sich Meldungen über wirtschaftliche Schieflagen und Insolvenzen kleinerer und größerer Betreiber von ambulanten Pflegediensten. Hierfür gibt es sicherlich unterschiedliche Gründe, jedoch ist auch ein entsprechender Zusammenhang mit der Umsetzung der Tarifpflicht zum 01.09.2022 im Rahmen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) zu erkennen.

Die Vorgabe, ab dem 01.09.2022 die Mitarbeitenden in der Pflege nach Tariflohn oder auf dem Niveau von Tariflöhnen zu bezahlen, hat erhebliche Effekte auf die Personal-, Punktwertverhandlungs- und Renditestrategie der Träger von ambulanten Pflegediensten. Nicht selten stiegen die Personalkosten von bis dato nicht tarifgebundenen nach der Überleitung zum 01.09.2022 um über 15 Prozent. Hinzu kommen in den vergangenen Monaten teils rasant

ansteigende Inflationssteigerungsraten und eine sich auf hohem Niveau einpendelnde Inflation. Es gilt nun zu verhindern, dass die ambulante Pflege ein Zuschussgeschäft für die Betreiber wird.

Hierzu sollten einerseits die Punktwerte, vornehmlich zunächst im SGB XI-Bereich möglich, in Einzelverhandlungen angeglichen werden, um eine auskömmliche Refinanzierung sicherzustellen. Andererseits muss innerhalb der Dienste eine konsequente und intensive Steuerung der Anwesenheitszeiten des Pflegepersonals (Pflege-, Wege- und Orgazeiten) erfolgen, um innerhalb der Leistungserbringung Potenziale ausschöpfen zu können. Hierzu bietet sich das System der „Ergebnisorientierten Steuerung in der Ambulanten Pflege“ an.

Es gilt zu verhindern, dass die ambulante Pflege ein Zuschussgeschäft für die Betreiber wird.

Diese Mehrkosten der Pflegereform sowie die inflationären Effekte müssen unbedingt in die Punktwertverhandlungen eingebracht werden, um sie für die Dienste angemessen refinanzieren zu können. Viele Träger werden erstmals Individualverhandlungen auf Basis ihrer eigenen einzeln nachzuweisenden Kosten führen müssen, wenn die Angebote der Pflegekassen zur pauschalen prozentualen Steigerung nicht ausreichen, die Lohnsteigerung abzufangen. Eine gute Vorbereitung und ein funktionierendes Finanz- und Leistungscontrolling zur Datenbereitstellung sind dabei unerlässlich.

Hierbei kann ein eher versteckter Nebeneffekt entstehen: Könnte ein Träger seine Punktwerte in der Vergangenheit häufig durch Annahme der pauschalen Angebote zur prozentualen Steigerung erhöhen, so waren diese Steigerungen losgelöst von der tatsächlichen Kostenentwicklung des Pflegedienstes. Es bestand damit die Möglichkeit, Punktwertsteigerungen zu erreichen, die über

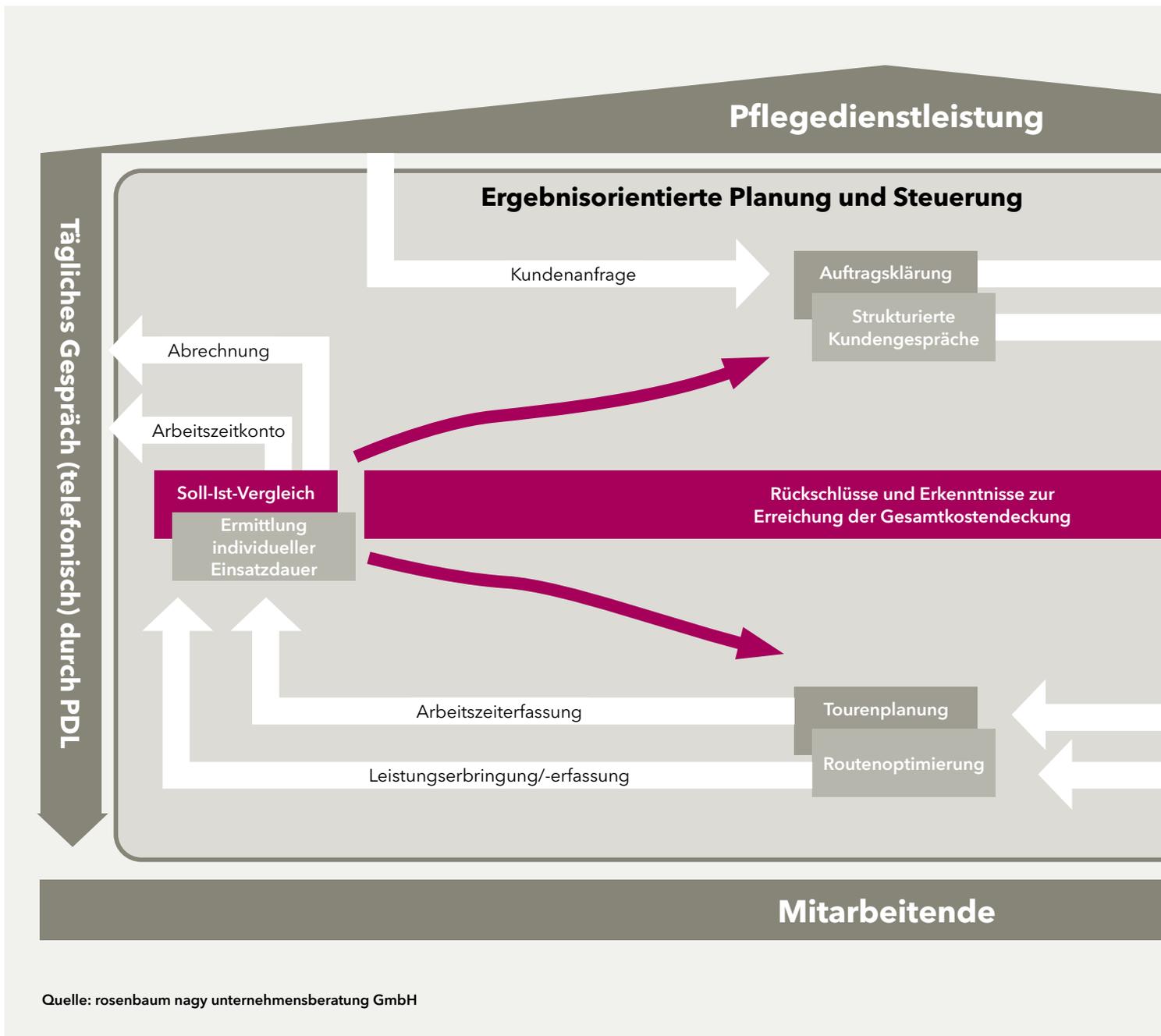
der Kostensteigerung lagen und somit unter dem Strich zu einem Überschuss geführt haben. Ist nun aber eine Individualverhandlung notwendig, um die hohen Personalkostensprünge zu kompensieren, werden diese „versteckten“ Gewinne verloren gehen. Denn bei der Individualverhandlung werden häufig von den Kostenträgern Kostennachweise verlangt und geprüft. Es wird sehr viel schwieriger, Punktwerte zu verhandeln, die mehr als nur die vorhandene Kostenstruktur refinanzieren. Ist zudem die Datengrundlage für die Verhandlung schlecht und das Controlling nicht gut aufgestellt, besteht sogar das Risiko, nicht auskömmliche Punktwerte zu verhandeln, die zu einem Defizit des Dienstes führen können.

Eine der wenigen verbliebenen Möglichkeiten, Überschüsse zu erzielen und damit das unternehmerische Risiko abzufedern, ist die Verhandlung von Gewinn- oder Risikoaufschlägen in den Punktwerten, zumindest für den SGB-XI-Bereich.

Erster Erfolgsfaktor: Optimal vorbereitete Punktwertverhandlungen

Aus den Ausführungen wird deutlich, dass die nächsten Punktwertverhandlungen einen enormen Einfluss auf den zukünftigen wirtschaftlichen Erfolg der Einrichtungen haben werden. Hierbei muss sichergestellt sein, dass die Pflegepersonalkosten lückenlos bzw. auskömmlich finanziert werden. Dies bedeutet einerseits, dass die Laufzeiten der Vereinbarungen möglicherweise an die Stichtage für die Einführung der neuen Entlohnungen angepasst werden müssen. Hierbei sind Einzelverhandlungen ein zentraler Erfolgsfaktor, denn auch das Durchsetzen der tatsächlich anfallenden Sachkosten ist von immer höherer Relevanz. Da es keine Quersubventionierung von nichtauskömmlichen Sachkosten durch Einsparungen bei den Pflegepersonalkosten geben kann, muss um eine angemessene Finanzierung aller Einzelpositionen gekämpft werden – im Zweifelsfall vor der Schiedsstelle. Ebenso muss unbedingt eine Gewinnkomponente durchgesetzt werden.

Viele größere Betreiber mit mehreren Pflegediensten werden sich im Zuge der Vorbereitung der Verhandlung zudem die Frage stellen, wie sie ihre zentralen Overheadfunktionen refinanzieren können. Die Logik des Schemas der Punktwertverhandlung (sofern überhaupt in Ihrem Bundesland vorhanden) geht eher von einem einzelnen Pflegedienst aus, der sämtliche übergeordnete Leistungen wie Buchhaltung, Controlling, IT-Administration, Personalmanagement selbst erbringt und dafür Personal vorhält, das durch die entsprechenden Budgets refinanziert wird. Eine Zentralisierung von diesen Prozessen und Aufgaben führt zwar sehr häufig zu geringeren Kosten, erschwert aber die Einbringung dieser Kosten in die Verhandlung. Auch das Herunterbrechen auf die einzelnen Refinanzierungsbereiche SGB XI und SGB V ist in der ambulanten



- Pflege eine Herausforderung, die es zu meistern gilt und nur durch gute Vorbereitung gelingen kann.

Da auch aufgrund der höheren Kosten mit mehr Konflikten in den Einzelverhandlungen gerechnet werden muss, sollten diese exzellent vorbereitet werden. Dies beinhaltet, dass alle Daten sehr gut aufbereitet und zugleich eine überzeugende Argumentation aufgebaut werden muss.

Zweiter Erfolgsfaktor: Die „Ergebnisorientierte Planung und Steuerung in der Ambulanten Pflege“

Der Gesetzgeber hat bei Erstellung der Leistungskataloge den Entgelten eine Mischkalkulation zugrunde gelegt. Bei aufwendigen Einsätzen sind die Kosten oft nicht vollständig durch die Entgelte der jeweiligen Leistungskomplexe gedeckt. Dafür lässt sich dies bei weniger aufwendigen Einsätzen in Teilen ausgleichen. Nur durch konsequente

Steuerung des Personaleinsatzes kann diese Mischkalkulation in der Leistungserbringung erfolgreich funktionieren. Bei der Umsetzung der „Ergebnisorientierten Planung und Steuerung“ werden folgende Schritte durchlaufen (siehe Abbildung 1):

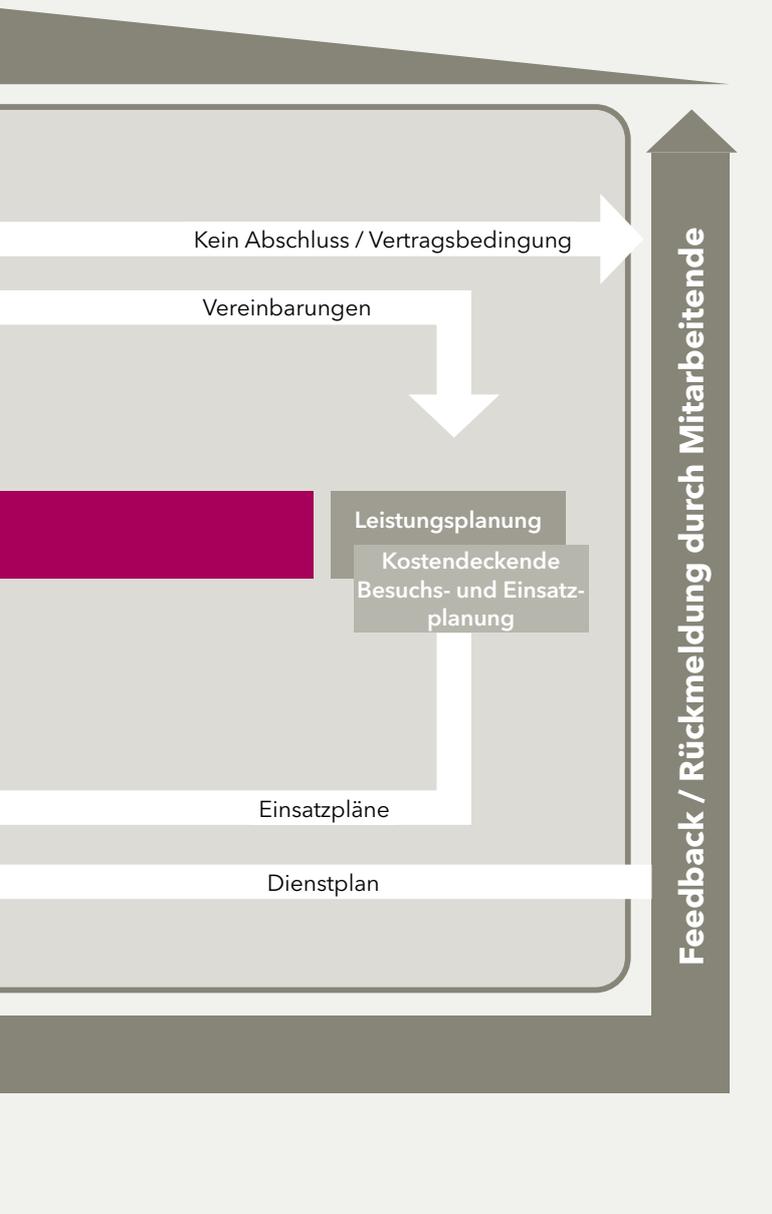
- Ergebnisorientierte Auftragsklärung
- Ergebnisorientierte Leistungsplanung
- Ergebnisorientierte Tourenplanung
- Soll-Ist-Vergleich

Die wesentlichen Schritte der „Ergebnisorientierten Planung und Steuerung“ sind die folgenden:

1. Ergebnisorientierte Auftragsklärung

Bereits im Kundenerstgespräch sollten alle gegenseitigen Erwartungen geklärt werden. Der individuelle Bedarf muss hier ermittelt werden. Es ist bereits an dieser Stelle wichtig, die Leistungen so zu kombinieren, dass

Abb. 1



der Pflegebedarf des/der Kund:in möglichst gut gedeckt ist und der erwartete Zeitbedarf für die Pflege über die Leistungskomplexe refinanziert werden kann.

2. Ergebnisorientierte Leistungsplanung

Bei der ergebnisorientierten Leistungsplanung wird für die vereinbarten Leistungen eine erste Zeitplanung erstellt und berechnet, ob Leistungsentgelte ausreichen, um diese Einsatzzeiten und damit verbundenen Kosten zu decken. Dies ist die Basis, um im weiteren Verlauf die wirklich benötigte kundenindividuelle Einsatzdauer ermitteln zu können.

3. Ergebnisorientierte Tourenplanung

In der Tourenplanung erfolgt die Zuordnung des Hausbesuches zu einer „(Stamm)tour“. Zu den Einsatzzeiten werden die Wege- und Organisationszeiten hinzu

geplant. Auch hier sollte eine Berechnung der Kosten, unter Beachtung der Tarifpflicht, erfolgen und den Erlösen gegenübergestellt werden. Eine im Leistungsplan generierte Kostendeckung kann durch eine ungünstige Konstellation von äußeren Einflüssen aufgezehrt werden. Durch die kontinuierliche Optimierung der Touren muss regelmäßig versucht werden, die beste Kostendeckung über alle Touren und eine hohe Kontinuität zu generieren. Um eine aussagekräftige Tourenplanung generieren zu können, muss zudem darauf geachtet werden, dass die Einstellungen in der Steuerungssoftware passen. Hierzu ist es unerlässlich, Leistungsvorgabezeiten systematisch zu hinterfragen und die vollkostendeckenden Stundensätze, Qualifikationspreise oder Zielumsätze richtig zu berechnen.

4. Soll-Ist-Vergleich

Nach den drei Planungsschritten ist es wichtig, die Leistungserbringung auch auf Einhaltung der Vorgaben zu überwachen. Im Soll-Ist-Vergleich wird erkennbar, wenn die vorgegebene Einsatzdauer falsch bemessen war. Das Ziel ist, mit patientenindividuell geplanten Vorgabe- und Fahrzeiten ein realistisches Abbild der Tour zu erstellen. Die Pflegekräfte müssen wissen, dass sie die Einsatzdauer bei dem/der Kund:in in der Tour gemeinsam mit der PDL neu arrangieren können.

Fazit

Das GVWG als Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung sollte das primäre Ziel verfolgen, die Arbeits- und Bezahlungsbedingungen in der Pflege zu verbessern, um damit dem massiven Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Die aktuellen Entwicklungen mit wirtschaftlichen Schiefen und Insolvenzen sowie unsere Ausführungen zeigen aber auch, dass die betriebswirtschaftlichen und unternehmerischen Spielräume erneut durch Gesetzesänderungen eingeschränkt werden.

Das unternehmerische Risiko eines Betreibers ist kaum noch abzudecken. Nur wer konsequent und erfolgreich neue Punktwerte und damit Entgelte verhandelt und über ein ganzheitliches effektives und effizientes Steuerungssystem verfügt und dieses auch nutzt, wird unter den neuen Rahmenbedingungen weiterhin eine angemessene Wirtschaftlichkeit erreichen. 📍



Christopher Floßbach

rosenbaum nagy unternehmensberatung GmbH