

Stand und Perspektiven der ambulanten Pflege – Erfahrungen aus Entgeltverhandlungen und ökonomischen Beratungen

Foliensatz zu den
15. Benediktbeurer ZukunftsGesprächen
"Der Pflegemarkt in Bewegung - hinsehen, verstehen, handeln"
Benediktbeuern, 04.05.24

Dr. Axel Schuhen
www.silverage.de
info@silverage.de

Themen & Gliederung

- **Vorbemerkungen und Kontext**
 - zum Ökonomiebegriff
 - Pflege in herausfordernden Zeiten
- **Stand und Perspektiven der Einzelverhandlungen in Baden-Württemberg**
 - Historie und aktueller Status
 - Besonderheiten und Eigenschaften
 - Perspektiven
 - Die *IstZeitPflege* als innovativer Ansatz
 - systemische Probleme und Herausforderungen
- **Fazit & Diskussionsanreize**

zum Ökonomiebegriff

- mikroökonomischer, haushaltstheoretischer Ansatz
 - Im Fokus: Nutzen- und Lebensqualitätsmaximierung
- sozialanwaltschaftliche Funktion/Aufgabe
- *vom Input über den Outcome zum Impact*
- plurale Anbieterstruktur auf „Sozialmärkten“
- Sozialmärkte als imperfekte Märkte, Quasi-Märkte

Pflege in herausfordernden Zeiten

- Nachwirkungen Corona: Erschöpfung, Wegfall der Sondereffekte „Rettungsschirm“
- Personal-/Arbeitskraftmangel
- (Generationen-)Wechsel in Leitungspositionen
- dynamische Tarif-/Inflationsentwicklung & Planungsunsicherheit
- unzureichende Entwicklung/Fortschreibung des Sachleistungsbudgets
- mangelnde Reformfähigkeit des Gesamtsystems Pflege
- Konsequenz der demografischen und soziodemografischen Entwicklung ist noch nicht verstanden/angekommen
- drohende und bereits existierende Versorgungslücken
- teilweise schwierige/bedrohliche wirtschaftliche Lage

Einzelverhandlung | Hintergrund & Ziele

sozialrechtlicher Rahmen

- Aus § 89 und § 82c SGB XI: Grundsätze für die Vergütungsregelung ambulanter Pflegeleistung & Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen
 - „Die Vergütung der ambulanten Leistungen der häuslichen Pflegehilfe wird ... **zwischen dem Träger des Pflegedienstes und den Leistungsträgern** ... für alle Pflegebedürftigen nach einheitlichen Grundsätzen vereinbart.“
 - „Die Vergütung muss einem Pflegedienst bei **wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen**, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen unter **Berücksichtigung einer angemessenen Vergütung ihres [sic!] Unternehmerrisikos**.“
 - „Ab dem 1. September 2022 kann bei **tarifgebundenen oder an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebundenen Pflegeeinrichtungen** eine Bezahlung von Gehältern der Beschäftigten bis zur Höhe der aus dieser Bindung resultierenden Vorgaben **nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden**.“

Einzelverhandlung | Hintergrund & Ziele

- Kampagne „Pflege hat Wert“ (in/seit 2013)
- Entgelterhöhungen der Kollektivverhandlungen lagen regelmäßig unterhalb der Kostensteigerungen und im Ergebnis unter den Gestehungskosten
- drohender Qualitätsverlust und Schwierigkeit der Personalgewinnung

PFLEGE HAT WERT | Thema

„Die häusliche Pflege hat Wert“

Sozialstationen, Caritas und Diakonie fordern faire Finanzierung



Mit der Kampagne "Die häusliche Pflege hat Wert" machen die Sozialstationen von Caritas und Diakonie in Baden-Württemberg auf ihre zunehmend schwieriger werdende finanzielle Lage aufmerksam.

Die kirchlichen Sozialstationen, die in den vergangenen 40 Jahren die Versorgungsstruktur im Land aufgebaut und über weite Strecken allein getragen haben, geraten finanziell immer mehr unter Druck. Denn ihre

Quelle: <https://www.dicvfreiburg.caritas.de/aktuelles/themen/pflege-hat-wert/pflege-hat-wert>

„mehr Zeit für die Pflege“

Einzelverhandlung | Hintergrund & Ziele

mehr Zeit für die Pflege !

- Zeitwerte/Entgelte sollen
 - einem *Pflege-/Betreuungsbedürftigen* eine zeitlich angemessene, fachlich professionelle und ethisch/menschlich vertretbare Pflege/Betreuung,
 - einer/m *MitarbeiterIn* die dauerhafte Tätigkeit unter diesen Rahmenbedingungen (Gesundheits- und Motivationsaspekt) und
 - einer *Sozialstation/einem Pflegedienst* bei Ausschöpfung von Effizienzreserven die dauerhafte wirtschaftliche Überlebensfähigkeit sichern.

Einzelverhandlung | Hintergrund & Ziele

- Im Zeitraum 2014 bis Ende 2019 wurden wesentliche Eckpfeiler gesetzt:
 - Gründung der AG-Entgelt und AG-Einzelverhandlung
 - 2 Zeitanalysen (Analyse von ca. 12 Mio. Datensätzen)
 - empirische Hinweise auf Zeitverdichtung
 - Schwierigkeit -> Zeiten schon unter Arbeitsverdichtung gemessen; Aufdeckung der wahren, qualitätsnotwendigen Zeit als Ziel -> auch daher der Impuls zum Projekt „Ist-Zeit-Pflege“
 - Instrumentarium (Kalkulations- und Darlegungsschema)

Einzelverhandlung: Stand und regionale Verteilung

- Ausgehend von der Kampagne „Pflege hat Wert“ in 2013 seit 2014/2015 erste Einzelverhandlungen ambulant
- Entwicklung von Instrumenten, Verfahren und Strukturen
 - Schemata (Kalkulation und Darlegung)
 - Verhandlungssettings und Parameter
 - Arbeits-/Entwicklungsgruppen
- Stand Ende 2023: ca. 165 Dienste (IK-Nummern) in Baden-Württemberg
- Ist als zweite Säule neben Kollektivverhandlungen etabliert

Besonderheiten und Eigenschaften der Einzelverhandlungen

- **Objektiv und Präzise („Sagen was ist“)**
 - objektive, daten- und faktenbasierte Darstellung der betrieblichen Realität (*statt falscher Anlehnung an ein idealisiertes/ standardisiertes/fiktives Sozialunternehmen und/oder ungenaue Datenableitung*)
 - komplette betriebswirtschaftliche Durchleuchtung (u.a. Vollbeschäftigtenstatistiken, GuV) i.d.R. eines gesamten Wirtschaftsjahres
- **Kooperativ**
 - Klärung von verhandlungsrelevanten Instrumenten, Verfahren & Abläufen sowie Parametern außerhalb der jeweiligen individuellen Verhandlungen
 - Mit Blick auf das Verhandlungsgebahren stilbildend: Fokus auf gemeinsame Aufgabe der Sicherstellung eines Versorgungsauftrags
- **Empirisch**
 - d.h. die Praxis beobachtend/auswertend und diese nachträglich bewertend (nach externem Vergleich und der Entwicklung über die Zeit)

Besonderheiten und Eigenschaften der Einzelverhandlungen

- Durch qualifikationsbezogene Entgelte und separate Vergütung der Wegekosten auf der Basis von durchschnittlichen IST-Wegezeiten verbleiben vor dem Hintergrund „Tarif ist wirtschaftlich“ als Wirtschaftlichkeitskriterien insbesondere
 - Sachkosteneffizienz
 - Leitungsquote/“Leitungseffizienz“
- gemessen an
 - Sachkosten je Einsatzstunde
 - Kosten der Leitung und Verwaltung je Einsatzstunde
- Hier sind eher individuell-situative, historisch-strukturelle statt Größeneffekte / Komplexträgereffekte zu beobachten („keine einfachen Wahrheiten und keine BWL nach Lehrbuch“)

Stand und Perspektiven der Einzelverhandlungen

- Einzelverhandlung als etabliertes und funktionierendes System. Dies zeigt sich u.a. in ...
 - weitgehend schriftlichem Verfahren
 - bisher keiner einzigen Schiedsstellenanrufung
 - konsentiertem und weiterentwickeltem Darlegungsschema
 - regelmäßigen Treffen und konstruktivem Austausch (AG-Einzelverhandlung) mit den Pflegekassen
 - abgestimmter Ablaufplanung mit den Pflegekassen

Stand und Perspektiven der Einzelverhandlungen

- Im Fokus:
 - höhere allgemeine und spezifische Risiken: Anpassung des allgemeinen Wagnisses (*u.a. Tarif-, Inflationsrisiko, Krankheits-/Ausfallrisiko*)
 - Arbeitskraftmangel führt zu Ineffizienzen („Tour als Perlenschnur“ wird aufgebrochen) und Versorgungslücken
 - höhere Personalgewinnungs- und –haltungskosten -> Einfluss auf die Personalnebenkosten
 - „Entgelt-Tarifschere“ (urspr. Ausgangspunkt der Einzelverhandlungen) wird zu „Kosten/Entgelt-Sachleistungsbudget-Schere“ werden
- Nur teilweise - und i.d.R. nachträgliche - Mitigation von Risiken durch Verhandlung und Entgeltkalkulation möglich (Veränderung der Personalstruktur, Veränderung von Wegezeiten; Veränderung von Personalnebenkosten); Stichworte: Prospektivität und „Prinzip der realisierten IST-Kosten“

Die IstZeitPflege als innovativer Ansatz

IstZeitPflege

Zeit für gute häusliche Pflege.

Die IstZeitPflege als innovativer Ansatz

- *These: Damals vermutlich ausgehend von der Idee des „New Public Management“ und dessen Produktorientierung sollten Leistungspakete ein Leistungsversprechen beinhalten und die Pflegeleistungen strukturieren. Tatsächlich bilden diese aber eher die Illusion ab, Pflege als Produkt(e) definieren zu können.*
- seit 2017 durch gesetzl. Regelung und Rahmenvertragsanpassung in BaWue Abrechnung nach Zeit grundsätzlich möglich
- seit 2019 Erprobung der Abrechnung nach Zeit (qualifikationsbezogene IST-Zeiten) auf der Basis einer Vollkostenrechnung in ausgewählten Diensten; Abrechnung im 5-Min.-Takt
- Der Ansatz wird innerhalb des bestehenden, nur eingeschränkt funktionierenden Systems (SGB XI und V) erprobt
- ausgehend vom Kampagnenmotto „Mehr Zeit für die Pflege“
 - ausreichend Zeit für die Pflege (qualitätsnotwendige Zeit)
 - Selbstbestimmtheit und Selbständigkeit in der Pflege
 - Pflege aus Aushandlungsprozess zwischen Pflegefachkraft und gepflegter Person

Die IstZeitPflege als innovativer Ansatz



Passgenaue Pflegeleistungen durch zeitbezogene Vergütung

Abrechnung nach
Stundensatz statt
nach vordefinierten
Paketen

Pflegekräfte mit
Flexibilität bei
Zeiteinteilung von
Pflegeinhalten

Individuelle
Anpassung der Pflege
auf Bedürfnisse und
Bedarfe



Pflege im Netzwerk:
moderner Gemeindepflege-Ansatz in
gemeinsamer Verantwortung

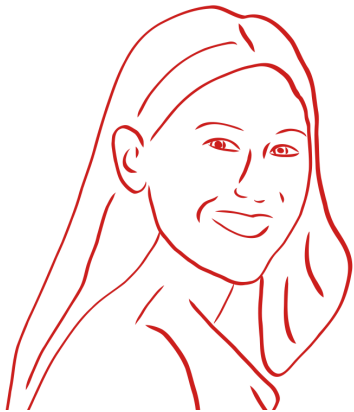


Spezifische Qualifizierung von Pflegekräften
und Zertifizierung von Diensten

Die IstZeitPflege als innovativer Ansatz

- ✓ individuelle Maßnahmenplanung durch die Pflegefachkraft
 - Sie**
Was kann – ggf. nach Schulung und Anleitung – selbst erledigt werden?
 - Dritte**
Wo können An- und Zugehörige unterstützen?
 - Wir**
Wofür braucht es den professionellen Pflegedienst?
- ✓ es werden keine Module mehr gebucht
- ✓ die Maßnahmen können situativ flexibel angepasst werden
- ✓ tatsächlich benötigte Zeit wird abgerechnet
- ✓ individuelle Maßnahmenplanung Prüfungsgrundlage für den MD

Die IstZeitPflege als innovativer Ansatz



Ich kann jeden Patienten individuell versorgen, so wie er oder sie es braucht, und das gibt mir ein gutes Gefühl. Man wird auch mehr wertgeschätzt. Ich könnte mir nichts anderes mehr vorstellen.

Pflegefachkraft der Sozialstation Wehr-Öflingen

Herausforderungen in der IstZeitPflege

- Bemessung und Verhandlung eines angemessenen betrieblichen Wagnisses
 - Strukturell erhöhtes Wagnis, da Zeitverkürzung nicht zu höherem Deckungsbeitrag führt
- mangelnde Kompatibilität der Leistungsbereiche SGB V (pauschale Leistungsgruppen) und SGB XI (individuelle Leistungszeit)
- positive Effekte auf die Arbeitszufriedenheit nachhaltig beobachtbar?
- stößt auch an die gleichen Systemgrenzen (Sachleistungsbudget, Arbeitskraftmangel)
- finanzielles Polster und „Nicht-Erschöpfung“ als Voraussetzung
- Integration des SGB V (gemeinsam und einheitlich; Budgetrelevanz)
- pflegewissenschaftliche Begleitung/Evaluation

Systemische Probleme und Herausforderungen

Unwuchten im System

- kein einheitliches, konsistentes Pflegerecht vorhanden
- verrichtungs-, haushaltstätigkeitsorientierter und angehörigenzentrierter Pflegebegriff
 - Pflege ist „Alles und Nichts“ -> neu sortieren/strukturieren
- Logikbrüche im Leistungsrecht
 - SGB XI nach Leistungspaketen und/oder nach Zeit (15 Min, 5 Min.)
 - Entgelte qualifikationsübergreifend oder nach Qualifikationen getrennt
 - Ergänzende Hilfskraft – unter Anleitung – im SGB V Fachkraft im SGB XI nicht
 - Im SGB XI wird die Wegezeit – in der Einzelverhandlung - individuell berechnet, im SGB V aber pauschal (ohne zu wissen, wie viel)
 - Im SGB XI werden die Investitionskosten privat abgerechnet im SGB V sind sie inkludiert (ohne zu wissen, wie viel)

Fazit & Diskussionsanreize

Fazit & Diskussionsanreize (I)

drei kritische Lagen

- **Mitarbeitende**
 - Krankheit, Erschöpfung, Arbeitskraftmangel, (De)Professionalisierung
- **Kunden/Patienten**
 - Kaufkraftverluste, Wartelisten, Unterversorgung, Preissensibilität/Mengenreaktion
- **Betrieb/Sozialstation**
 - Liquiditätsengpässe, Insolvenzgefahr, Ineffizienzen

Demografie als Katalysator der o.a. Problemlagen

Fazit & Diskussionsanreize (II)

- Die ambulante Pflege ist untererforscht, unterrepräsentiert und unterbewertet
- Die Bedeutung der ambulanten Pflege nimmt zu (Destatis: „Fünf von sechs Pflegebedürftigen wurden zu Hause gepflegt“). Sie ist ein wesentlicher Baustein zur Bewältigung des demografischen Wandels
- Der Impuls/Einfluss auf die Lebensqualität und kostensenkende Effekte in nachgelagerten Systemen kann mindestens vermutet werden, spielt aber in der sozialpolitischen Bewertung eine untergeordnete Rolle
- Pflege muss mehr denn je von den Mitarbeitenden bzw. Pflegepersonen her gedacht werden
- Incentivierung und Gesunderhaltung von Mitarbeitenden (Einsparprämien, (steuerfreie) Gutscheine, Zusatz-KV, Arbeitszeitverkürzung ...) nehmen an Bedeutung zu
- Drohende Deprofessionalisierung, sofern Arbeitskraftmangel durch Absenkung der fachlichen Anforderungen aufgefangen werden soll/wird

Fazit & Diskussionsanreize (III)

- Wir sind am Punkt der Gefährdung der Versorgungssicherheit; es wird eine große Systemreform benötigt. Anbietern sollten hier ein größerer Raum und finanzielle Mittel für soziale/pflegerische Innovationen eingeräumt werden.
- Ggf. muss auch über eine Vorhaltepauschale analog zur Diskussion im Krankenhauswesen nachgedacht werden
- Wir benötigen eine Entemotionalisierung und Entromantisierung der Debatte („Pflegeengel“, „Pflegehelden“), d.h. einen Fokus auf gute Ausbildung, faire und attraktive Arbeitsbedingungen sowie eine der Bedeutung angemessene Stellung der Pflege im Gesundheitswesen
- Wir benötigen einen echten/modernen Pflegebegriff, der über basalen Unterstützungsbedarf hinausgeht.
- Wir benötigen Mut und finanzielle Mittel für die Erprobung von Innovationen.
- **Die Einzelverhandlungen in Baden-Württemberg und die IstZeitPflege sind Beispiele, wie innerhalb eines mangelhaften Gesamtsystems Teilinnovationen und Fortschritte erzielt werden können.**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !