

Pflegecontrolling

Ein neues Berufsbild in der Pflege

Wenn man sich die Thematik „Pflegecontrolling“ oder „Controlling in der Pflege“ mit Ihren Bestandteilen in der Vergangenheit anschaut, dann wurden wir mit folgenden Begriffen konfrontiert:

- Management
- Qualität der Mitarbeitenden
- Zufriedenheit der Pflegebedürftigen
- Wettbewerbsfähigkeit

Schon in der Vergangenheit wurden Methoden des Pflegecontrollings entwickelt und in den Kliniken eingesetzt - um ein gutes Pflegecontrolling ist auch früher keine PDL herum gekommen. Die Schwerpunkte des Pflegecontrollings lagen bisher in der Steuerung des eigentlichen Pflegeprozesses und in der Steuerung des Personalbedarfs. Die damit verbundenen Steuerungsprozesse wurden nicht nur im Krankenhaussektor, sondern auch in den Alten- und Pflegeheimen, Reha-Einrichtungen sowie in der ambulanten Pflege angewandt.

Darüber hinaus erfordert ein umfassendes Monitoring der Pflegequalität spezifische Maßnahmen:

- Innerbetriebliches Vorschlagsverfahren: Anregungen von Patienten, Angehörigen und Pflegepersonal werden konstruktiv genutzt, um eine Weiterentwicklung der Organisationsqualität zu erreichen
- Pflegevisiten: Die Wirkung der Pflege wird beurteilt und Pflegeprozesse kontrolliert
- Fallbesprechungen zwischen den Pflegenden und weiteren Berufsgruppen
- Kunden- und Angehörigenbefragung zur Evaluation der Ergebnisqualität
- Interne Audits zur Kontrolle der Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems

Pflegecontrolling war somit klar definiert und orientierte sich schwerpunktmäßig an dem eigentlichen Pflegeprozess, den Pflegemaßnahmen und den damit verbundenen Rahmenbedingungen, um ein optimales Ergebnis zu erzielen.

Mit der Implementierung von zwei neuen gesetzlichen Regelungen (PpUGV und PpSG) steht für 2020 ein Paradigmenwechsel in der Krankenhausfinanzierung bevor, wodurch das Aufgabenfeld Pflegecontrolling ein neues Gesicht und eine erhebliche zusätzliche Relevanz bekommt.

Die Pflegepersonal-Untergrenzen-Verordnung (PpUGV) hat bereits im Jahr 2019 erhebliche Auswirkungen auf das Leistungsgeschehen und die Prozesse in den Kliniken. Mit Umsetzung der PpUGV für vier Fachbereiche sind die Krankenhäuser in der Nachweispflicht, die festgelegten Personaluntergrenzen einzuhalten.

Die nächsten Schritte zur Finanzierung der Pflege werden 2020 mit Inkrafttreten des Pflege-Personal-Stärkungsgesetzes (PpSG) folgen. Ab dem kommenden Jahr wird dann auf der Basis des PpSG die Krankenhausvergütung auf eine Kombination von DRG-Fallpauschalen/Zusatzentgelten und einem **krankenhausindividuellen Pflegepersonal-Budget** umgestellt.

Dieses Vorhaben stellt eine grundlegende Abkehr vom bisherigen berufsgruppenübergreifenden Ansatz des DRG-Systems dar. Es wird zu tiefgreifenden Veränderungen auf allen Ebenen der Leistungsdokumentation/ und -abrechnung führen. Auf die Pflege kommen dabei weitreichende neue Aufgaben zu. Diese umfassen die Abbildung ihres Leistungsspektrums und den damit verbundenen Aufwand als Grundlage für die Finanzierung von Pflegepersonalkosten und die Kostenerstattung erbrachter Leistungen. All dies erfolgt dann zukünftig eigenverantwortlich und ist in Form eines Pflegebudgets unabhängig vom DRG-System abzubilden.

Bestehende Dokumentations- und Organisationsprobleme müssen deshalb erkannt und benannt werden. Notwendige Veränderungen sind vorzubereiten und

einzuleiten. Jede einzelne Klinik muss die für sie relevanten Themenkomplexe konkretisieren und ihre Mitarbeiter/-innen in der Praxis adäquat einbinden.

Um diese Aufgaben zu bewältigen, ist ein gezieltes Pflege-Controlling zur Steuerung des Personaleinsatzes, zur Abbildung des Leistungsspektrums und zur Vermeidung von Sanktionen notwendig. Dies dient der Sicherung und Planung des zukünftigen Pflegebudgets ab 2020.

Es wird ein eigenes Berufsbild des Pflegecontrollers/ der Pflegecontrollerin entstehen, das zukünftig fester Bestandteil in den Kliniken sein wird. Dabei werden folgende administrative, strategische und operativen Aufgaben kombiniert:

Administrativ

- Steuerung und Begleitung der Thematik aus der neuen Gesetzgebung:
 - o Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV)
 - o Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG)
 - o PpUG-Nachweisvereinbarung
 - o PpUG-Sanktionsvereinbarung
 - o PpUG-Nachweisvereinbarung
 - o Pflegepersonalabgrenzungsvereinbarung

Strategisch

- Steuerung und Planung:
 - o Personaleinsatz
 - o Stationsgröße
 - o Bettenzahl
 - o Leistungsportfolio

Operativ

- Steuerung und Kontrolle:
 - o Leistungsabbildung
 - o Leistungsabrechnung
 - o Schnittstellenmanagement
 - o Benchmark
 - o Überprüfung / Validität

Die Aufgaben eines/-r zukünftigen Pflegecontrollers/-in unterscheiden sich ganz wesentlich von den Aufgaben des in der Vergangenheit durchgeführten Pflegecontrollings. Es geht um die Existenz und Zukunft der Pflege. Die Pflege nimmt eine eigenständige Position ein. In dieser Position hat sie dann allerdings auch umfangreiche Aufgaben zu bewältigen.

Die Firma Kaysers-Consilium GmbH hat deshalb unter der Leitung von Herrn Thomas Claes (Medizincontroller, Pflegefachkraft der Kaysers-Consilium GmbH), Herrn René Tauterat (PKMS-Koordinator, Johanniter-Kliniken Bonn, Beirat der FG „Profession Pflege“, Mitglied der PKMS-Arbeitsgruppe AGKAMED) und Herrn Michael von Eicken (Medizincontroller, Fachkrankenpfleger, Beirat der FDG „Profession Pflege“, Mitglied der PKMS-Arbeitsgruppe AGKAMED), bundesweit den ersten auf die neuen Anforderungen zugeschnittenen Seminarlehrgang „Pflegecontrolling“ durchgeführt.

Vom 01.-04.04.2019 fand in den Räumlichkeiten der Kaysers-Consilium GmbH in Kevelaer der 1. Seminarlehrgang „Pflegecontrolling“ statt. 11 Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden in dem Seminar auf die Inhalte und die praktische Umsetzung eines Pflegecontrollings im Rahmen des PpSG und der PpUGV vorbereitet. Aufgrund der großen Nachfrage sind weitere Termine für Juli und September 2019 ausgeschrieben und buchbar.

Das Seminar richtet sich an Mitarbeiter/-innen aus dem Pflegedienst und dem Medizincontrolling, die sich intensiv mit dem Thema Pflege, Pflegecontrolling im Rahmen der politischen Veränderungen durch das PpSG und der PpUGV befassen, um somit den zukünftigen Herausforderungen gewachsen zu sein.

Neben der Implementierung eines Pflegecontrollings ist begleitend eine gezielte Datenanalyse und Darstellung von Kennzahlen von entscheidender Bedeutung. Dazu gehören z.B. PKMS, Pflegegrade, Barthel-Index oder auch pflegerelevante Diagnosen. Diese Daten sind die Grundlage für ein kennzahlenbasiertes Controlling in der Pflege.

Um hierbei Vergleichbarkeit zu schaffen und für die individuelle Struktur der jeweiligen Klinik valide Aussagen treffen zu können, verfolgt die Kayzers Consilium GmbH einen neuen Benchmarking-Ansatz.

Die Basis dafür bilden die Erlösanteile für den PKMS (ZE130.01/ZE130.02) und die Pflegegrade (ZE162/ZE163) aus 137 Krankenhäusern auf der Datengrundlage der §21-Daten des Jahres 2018.

Aufgrund der sehr unterschiedlichen Erfassungsquoten und der stark divergierenden Konsequenz, mit der die Dokumentation der Pflegegrade und des PKMS bis dato betrieben wurde, haben wir uns im Sinne eines Best-Practice-Ansatzes am oberen Quartil der jeweiligen Erfassungsquoten orientiert.

Man kann sicherlich davon ausgehen, dass gerade die Kliniken im oberen Bereich des Spektrums die pflegeassoziierten Parameter recht zuverlässig erfasst haben. Somit können diese Daten als Orientierungswerte für die eigene Klinik dienen und dabei helfen, sich in den Gesamtkontext einzuordnen.

Auf Grundlage dieser Analyse können Erlöspotentiale bzw. Dokumentationsmängel aufgezeigt und nachhaltig korrigiert werden.

Exemplarisch wollen wir im Folgenden einen Benchmark für drei geriatrische Kliniken aufzeigen.

Abbildung 1: Fachabteilungsvergleich aus 48 geriatrischen Kliniken

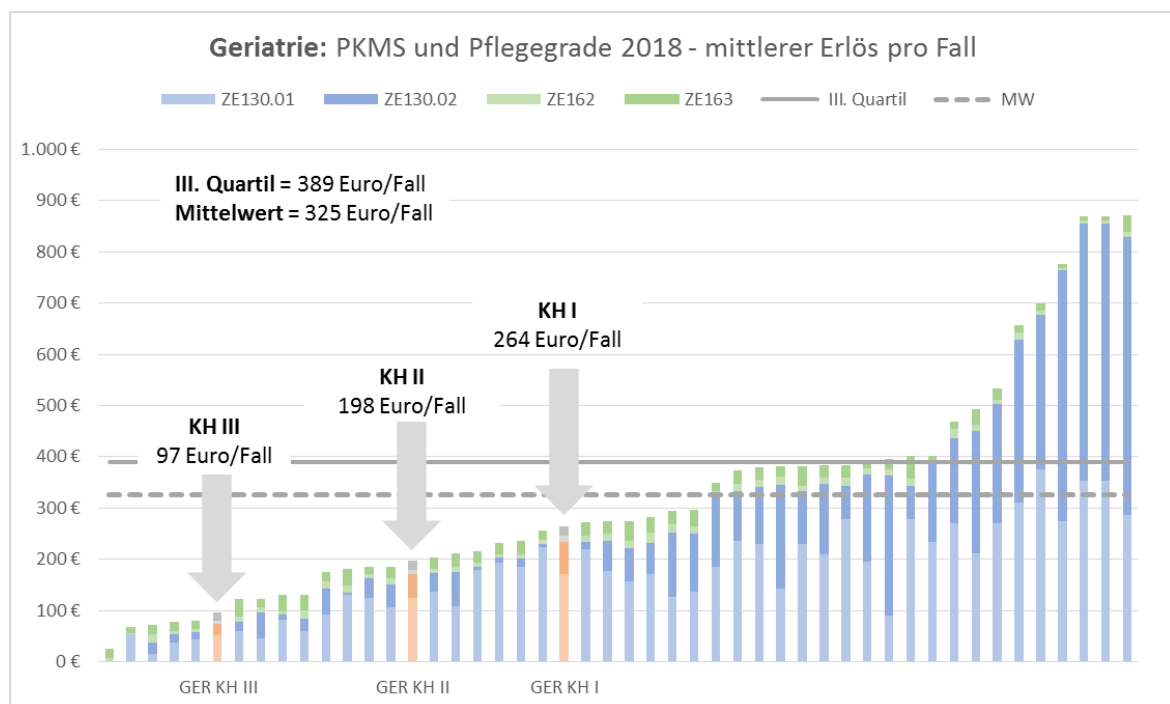


Abbildung 1 zeigt für die Pflege-Zusatzentgelte (PKMS: ZE130.01/ZE130.02 sowie Pflegegrade: ZE162/ZE163) den mittleren Erlös pro Fall aus 48 geriatrischen Fachabteilungen. Anhand eines solchen Fachabteilungsbenchmarks lassen sich in einem ersten Schritt Dokumentationsdefizite und Erlöspotenziale aufzeigen.

Die Erlöse der Vergleichskliniken (KH I 97 Euro pro Fall, KH II 198 Euro pro Fall, KH III 264 Euro pro Fall) liegen deutlich unter dem 3. Quartil der Stichprobe (389 Euro pro Fall). Es ist also zu vermuten, dass in allen drei Kliniken - insbesondere bezüglich des PKMS - erhebliche Erlöspotenziale vorhanden sind. Darüber hinaus würde auf der Basis der IST-Zahlen in Pflegebudgetplanungen der Anteil der PKMS-Fälle sowie der Patienten mit Pflegegrad mutmaßlich zu niedrig eingestuft werden.

Das Fallspektrum zwischen einzelnen Kliniken kann bei der gleichen Fachabteilung allerdings stark differieren, was die statistische Vergleichbarkeit bei dieser Betrachtung stark einschränkt. In der Geriatrie divergiert beispielsweise der Anteil der „Komplexbehandlungs-DRGs“ an der Gesamtfallzahl.

Um dies zu nivellieren, haben wir in einem zweiten Schritt die Daten aller Krankenhäuser auf der Ebene der Basis-DRGs verglichen. Unter der Annahme, dass die Häufigkeit der Pflegezusatzentgelte (PKMS und Pflegegrad) innerhalb einer Basis-DRG relativ homogen ist, lassen sich bei diesem Ansatz valide Hochrechnungen erstellen.

Die folgenden Abbildungen zeigen exemplarisch die Häufigkeit der Pflegezusatzentgelte für die „Geriatrischen Basis-DRGs“.

Abbildung 2: PKMS-Häufigkeit in Geriatrischen Basis-DRGs

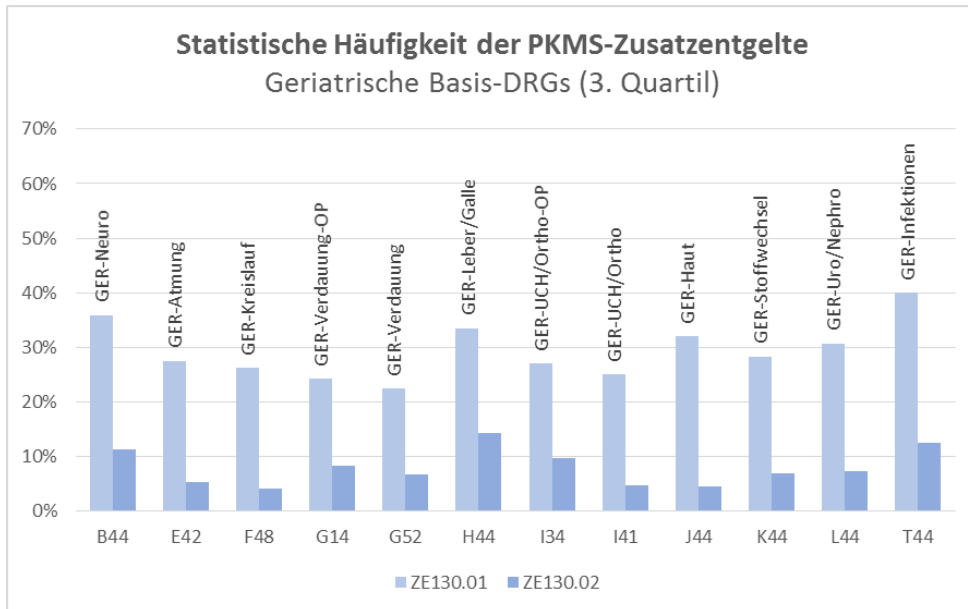
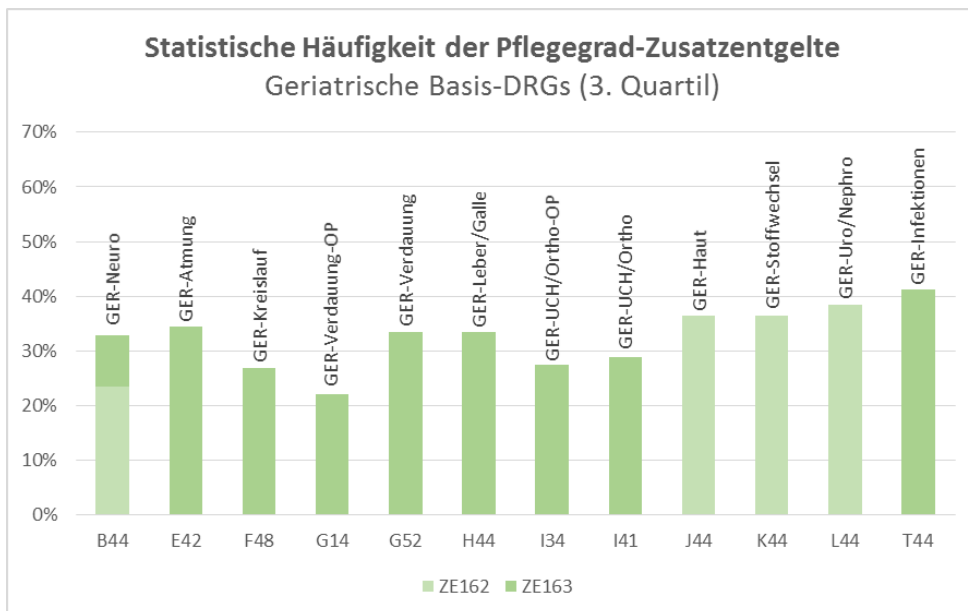


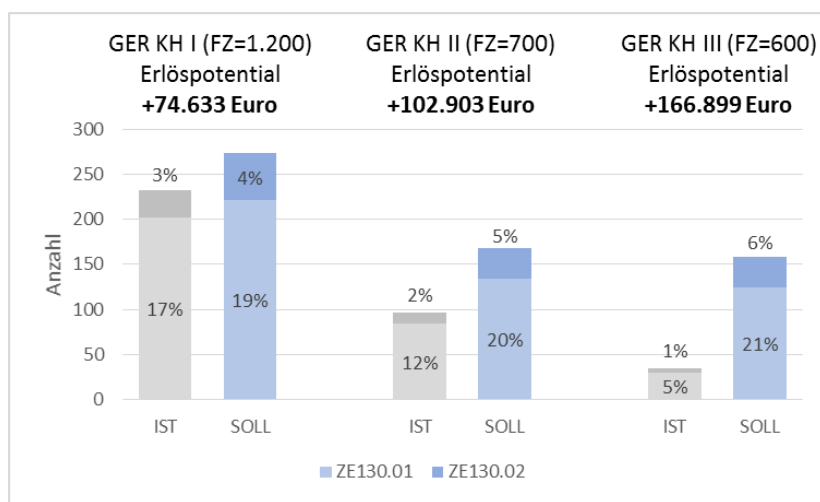
Abbildung 3: Häufigkeit der Pflegegrad-ZEs in Geriatrischen Basis-DRGs



Erwartungsgemäß sind die Häufigkeiten in diesen DRGs recht hoch - zwischen den verschiedenen Basis-DRGs ist aber eine signifikante Varianz erkennbar.

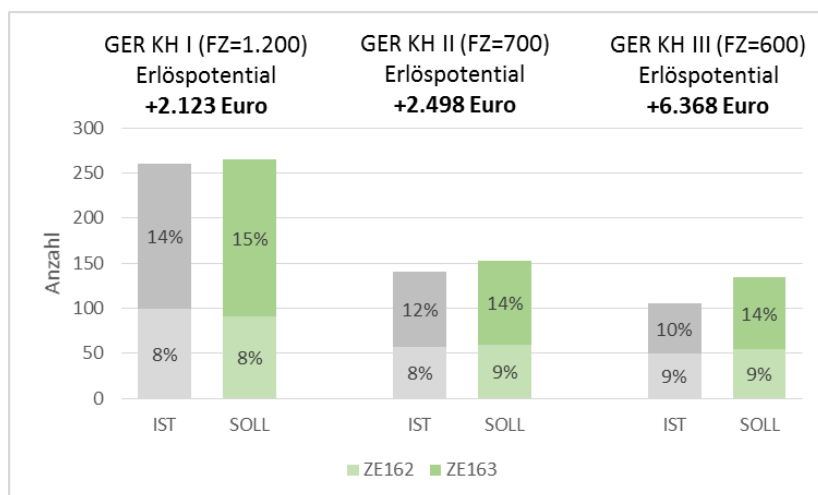
Somit hat die klinikindividuelle Verteilung auf die jeweiligen Basis-DRGs einen signifikanten Einfluss auf das Gesamtergebnis. Im Verhältnis zu einem groben Benchmark auf Fachabteilungsebene ohne Berücksichtigung des individuellen Leistungsspektrums kommt man in der Basis-DRG-Betrachtung der Realität wesentlich näher. Durch einen Soll-Ist-Vergleich lassen sich dann die Erlöspotentiale aus den ZE für PKMS und Pflegegrade ermitteln.

Abbildung 4: PKMS-Hochrechnung für drei Geriatrische Kliniken



Der Erwartungswert für die PKMS-Zusatzentgelte ist in allen drei Kliniken nahezu identisch (ZE130.01 ca. 20% und ZE130.02 ca. 5 %). Die tatsächliche PKMS-Erfassungsquote ist in allen drei Kliniken niedriger als erwartet. So wurde z.B. in der Geriatrie in Krankenhaus III weniger als ein Viertel der zu erwartenden PKMS-Fälle realisiert – das entspricht einem Erlöspotenzial von über 160.000 Euro.

Abbildung 5: Pflegegrad-Hochrechnung für drei Geriatrische Kliniken



Bei den Pflegegrad-Zusatzentgelten ist das Bild weniger dramatisch (s. Abbildung 5) und es ist davon auszugehen, dass die Erfassung der Pflegegrade in allen drei Kliniken vergleichsweise gut ist.

Validierte Hochrechnungen können den Krankenhäusern einerseits Erlöspotenziale aufzeigen. Andererseits liefern sie gute Argumente in zukünftigen Pflegebudgetverhandlungen, wenn die Erfassungsquote in den relevanten Erfassungsjahren unzureichend war.

Fazit:

Pflegecontrolling ist „Ein neues Berufsbild in der Pflege“. Es geht kein Weg daran vorbei. Der neue Stellenwert der Pflege, bedingt durch die aktuelle Gesetzgebung, bringt große Herausforderungen mit sich. Um die Leistungen der Pflege darzustellen und zu stabilisieren, ist eine Begleitung und Unterstützung auch in Form eines kennzahlenbasierten Pflegecontrollings erforderlich. Dieses neue Verständnis von Pflegecontrolling sollte aus der Berufsgruppe Pflege heraus implementiert werden, um fachlich und kompetent agieren zu können.

Packen wir es an: „Ring frei für die Pflege“

Literatur und Informationen:

info@kaysers-consilium.de

Thomas Claes

Medizincontroller, Pflegefachkraft

Dr. med. Andreas Stockmanns

Facharzt Innere Medizin
Gesundheitsökonom

Dr. Jürgen Freitag

Geschäftsführer

Dr. med. H.-G Kaysers

Krankenhausbetriebswirt (VKD)

KAYSERS CONSILIUM GmbH

Marienstraße 24

47623 Kevelaer