

**Birger Schlürmann**

# **Wachstumsmarkt Ambulante Pflege**

**Angebote – Chancen – Modelle**

- Lokale Netzwerke bilden
- Neue Wohnformen aufbauen
- Arbeitgeber-Attraktivität steigern

Birger Schlürmann

# **Wachstumsmarkt Ambulante Pflege**

Angebote – Chancen – Modelle

schlütersche

### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliothek; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-89993-339-0 (Print)

ISBN 978-3-8426-8597-0 (PDF)

ISBN 978-3-8426-8614-4 (EPUB)

**Über den Autor:** Birger Schlürmann ist Pflegefachkraft, TQM-Auditor sowie Pflegedienst- und Heimleiter. Er arbeitet als Geschäftsführer eines ambulanten Pflegedienstes in Köln.

**Der Pflegebrief Newsletter – für die schnelle Information zwischendurch  
Anmelden unter [www.pflegen-online.de](http://www.pflegen-online.de)**

**© 2015 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,  
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover**

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden.

Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autors und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden.

Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind.

Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Reihengestaltung: Michael Fröhlich, Hannover

Satz: PER Medien+Marketing GmbH, Braunschweig

Druck: Stürtz GmbH, Würzburg

# Inhalt

|                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Vorwort</b>                                                                   | 5  |
| <b>1 Problem: Die heutige Lage ambulanter Pflegedienste</b>                      | 6  |
| 1.1 Rote Zahlen trotz rosiger Zukunft?                                           | 7  |
| 1.1.1 Zwischen Gesetzen und Verträgen                                            | 10 |
| 1.1.2 Die Personalsituation: angespannt                                          | 11 |
| 1.1.3 Kundenstruktur und -anforderungen: veränderlich                            | 13 |
| 1.1.4 Gewinne: sinkend                                                           | 15 |
| 1.2 Die Konsequenz eines Stillstandes                                            | 15 |
| 1.2.1 Der Trend spricht gegen die Grundpflege                                    | 17 |
| 1.2.2 Gleichschritt ist Rückschritt                                              | 18 |
| 1.2.3 Die schleichende Insolvenz                                                 | 18 |
| 1.2.4 Schlussimpuls: Ihr Denken muss die Richtung ändern                         | 20 |
| <b>2 Kurzfristige Lösungen</b>                                                   | 24 |
| 2.1 Haushaltsnahe Dienstleistungen                                               | 26 |
| 2.1.1 Die »Service-Karte«                                                        | 26 |
| 2.1.2 Privatzahlerkatalog                                                        | 27 |
| 2.2 Ausbau des Demenzbereichs                                                    | 29 |
| 2.2.1 Nutzen Sie konsequent die §§ 45b, 123 und 124 SGB XI                       | 30 |
| 2.3 Ambulante psychiatrische Krankenpflege                                       | 33 |
| <b>3 Langfristige Lösungen</b>                                                   | 44 |
| 3.1 Aufbau ambulant betreuter Wohngemeinschaften                                 | 44 |
| 3.1.1 Die ambulant betreute WG                                                   | 44 |
| 3.1.2 Die Intensivpflege-WG                                                      | 63 |
| 3.1.3 Die Kosten-/Erlösentwicklung in der Heimbeatmungspflege (»1:1-Versorgung«) | 68 |

|          |                                                                             |     |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------|-----|
| 3.2      | Aufbau einer Tagespflegestation . . . . .                                   | 71  |
| 3.2.1    | Die Voraussetzungen für den Betrieb einer Tages-<br>pflege . . . . .        | 74  |
| 3.2.2    | Die Erlösstruktur einer Tagespflegeeinrichtung . . .                        | 83  |
| 3.2.3    | Die Kosten einer Tagespflegeeinrichtung . . . . .                           | 85  |
| 3.3      | Aufbau einer Kurzzeitpflege-Station . . . . .                               | 86  |
| 3.3.1    | Voraussetzungen für den Betrieb einer Kurzzeit-<br>pflege-Station . . . . . | 87  |
| 3.3.2    | Erlöse und Kosten . . . . .                                                 | 91  |
| 3.4      | Stationäre Pflege . . . . .                                                 | 94  |
| 3.4.1    | Voraussetzungen für den Betrieb . . . . .                                   | 97  |
| 3.4.2    | Finanzierung und Erlösstruktur . . . . .                                    | 99  |
| 3.5      | Wechselwirkungen zwischen den einzelnen<br>Versorgungsformen . . . . .      | 109 |
| 3.5.1    | Finanzielle Synergieeffekte . . . . .                                       | 110 |
| 3.5.2    | Personelle Synergieeffekte . . . . .                                        | 110 |
| 3.5.3    | Fachliche Synergieeffekte . . . . .                                         | 111 |
| 3.6      | Ihr Personal wächst mit . . . . .                                           | 112 |
| 3.6.1    | Ihre Attraktivität als Arbeitgeber wächst . . . . .                         | 112 |
| 3.6.2    | Nie wieder Leitungskräftemangel . . . . .                                   | 116 |
| <b>4</b> | <b>Fazit</b> . . . . .                                                      | 118 |
|          | <b>Literatur</b> . . . . .                                                  | 119 |
|          | <b>Register</b> . . . . .                                                   | 121 |

# Vorwort

Die Zukunft ist bunt – das ist Hoffnung und Anspruch zugleich:

»Mit klassischer ambulanter Pflege – so wie wir sie seit den 80er-Jahren kennen, ist kein Blumentopf mehr zu gewinnen.« Das macht Birger Schlürmann auf der ersten Seite seines Buches unmissverständlich klar. Er bereitet für Sie überzeugend auf, worauf es ankommt, welche Möglichkeiten sich Ihnen bieten, um Ihren Dienst wirklich zukunftsfit zu machen. In allen Bereichen.

Nicht nur wirtschaftlich, wo es darum geht, trotz real sinkender Vergütungen im ambulanten Feld durch kluge Synergien und marktgerechtes Handeln ein gedeihliches Wirtschaften zu erzielen, sondern auch, wenn es darum geht, wie Sie ein (noch) attraktiver(er) und abwechslungsreicher(er) Arbeitgeber für Ihre zukünftigen Mitarbeitenden werden.

Denn: Mit einer Vielfalt an Angeboten erhöhen Sie Ihre Attraktivität für die »High Potentials«, hochqualifizierte und engagierte Mitarbeitende, die überall händeringend gesucht werden.

Sehr schlüssig, anschaulich und aufrüttelnd ist Birger Schlürmanns Warnung vor dem »Weiter so!« – denn es führt in den Rückschritt und eine schleichende Insolvenz ist dann nicht weit.

Dieses Buch macht auf eine ganz pragmatische Weise Mut – auch denjenigen, die bisher noch nicht über Veränderungen nachgedacht haben. Beim Lesen kommt sofort der Gedanke: Warum nicht? Mit einem Augenzwinkern bekommen Sie knapp und konkret Lösungsoptionen präsentiert. Ein echtes Lesevergnügen.

Dabei bleibt Birger Schlürmann nicht stehen: Wie Ihr persönlicher Trainer entwirft er mit Ihnen den Spielplan der Zukunft – bis die Strategie stimmt, die Mannschaft steht und Sie Ihren persönlichen Sieg feiern.

Ich wünsche Ihnen einen weiteren erfolgreichen Aufstieg in die erste Liga!

# 1 Problem: Die heutige Lage ambulanter Pflegedienste

Mit reiner ambulanter Pflege, so wie wir sie seit den 1980er-Jahren kennen, lässt sich heute kein Blumentopf mehr gewinnen. »Naja«, mag der eine oder andere von Ihnen einwenden, »wir haben aber den demografischen Wandel – immer mehr ältere Menschen – da können wir noch lange so weiter machen.« Richtig an diesem Argument ist, dass es auch in Zukunft ältere Menschen mit Pflegebedarf geben wird. Doch es wird eine andere Zielgruppe sein: anspruchsvoller, fordernder, aufgeklärter. Hierauf müssen ambulante Anbieter reagieren.

Hinzu kommen immer mehr Menschen mit demenziellen Erkrankungen, mit besonders schweren pflegerischen Situationen wie Beatmungspflicht und Wachkoma. Auch diese Gruppe wird für ambulante Versorger immer wichtiger.

Die unterschiedlichen Landesheimgesetze, die verabschiedet und zum Teil schon wieder modifiziert wurden (z.B. in Nordrhein-Westfalen), eröffnen mittlerweile neue Formen der ambulanten und teilstationären Versorgung.

Ambulante Dienste haben heute die Möglichkeit, die gesamte Dienstleistungspalette zu offerieren: von der einfachen Nachbarschaftshilfe bis hin zum spezialisierten Angebot für beatmete Menschen in ihrer eigenen Häuslichkeit.

Es ist heute also vieles möglich für ambulante Pflegedienste. Es ist aber zugleich vieles nötig, um die nächsten zehn Jahre und mehr als Pflegedienst zu überleben. Einen ersten Überblick über Ihre Chancen und Möglichkeiten finden Sie in diesem Buch.

## 1.1 Rote Zahlen trotz rosiger Zukunft?

Sie verzeihen mir bitte, dass ich die Überschrift für dieses Kapitel abgekupfert habe. Das launige Wortspiel stammt von Professor Michael Isfort<sup>1</sup>. Bereits 2006 schrieb er: »Marktforscher bescheinigen der ambulanten Pflege regelmäßig eine rosige Zukunft. Zugleich kämpfen viele Pflegedienste ums Überleben, ausgebremst durch Struktur- und Finanzierungsdefizite des Gesundheitssystems. Fakt ist: Die Branche hat Wachstumspotenzial. Es zu nutzen heißt, als Pflegedienst neue und passende Angebote zu machen.«<sup>2</sup> Tatsächlich hat sich an dieser kompakten Zustandsbeschreibung seither nicht viel geändert. Immer noch kämpfen in Deutschland die Pflegedienste ums Überleben. Immer wieder kommt es zu Meldungen wie dieser: »Rund 60 Prozent der ambulanten Pflegedienste von Caritas und Diakonie in Baden-Württemberg schreiben rote Zahlen«, titelte die Mainpost und nannte auch den Grund für die desolate Haushaltslage: die mangelnde Refinanzierung, denn Caritas und Diakonie müssen u. a. ihren Mitarbeitern Tariflöhne zahlen. Die Krankenkassen erkannten bislang diese Ausgaben nicht als betriebsnotwendig an. Das immerhin ändert sich mit dem ersten Pflegestärkungsgesetz. Doch ob das reicht?

### Fakt

In Deutschland gibt es derzeit rund 12.000 ambulante Pflegedienste mit rund 200.000 Mitarbeitern. Ihre Arbeit wird zum Teil aus der Pflegeversicherung, der Krankenversicherung und zum Teil direkt vom Kunden vergütet. Die Ertragssituation vieler ambulanter Dienste ist allerdings nach wie vor heikel. Ambulante Dienste kämpfen vor allem mit dem Delta zwischen überproportional steigenden Betriebskosten und real sinkenden Vergütungen.

<sup>1</sup> Isfort, M. (2006). Rote Zahlen trotz rosiger Zukunft. In: Häusliche Pflege 2006, S. 16 ff.

<sup>2</sup> Ebd., S. 16



Hinzu kommt, dass der überwiegende Teil der ambulanten Pflegedienste (67 %) weniger als 50 Pflegebedürftige versorgt.<sup>3</sup>

Außerdem gibt es immer neue Qualitätsanforderungen (gern von den Pflegewissenschaftlern), die von Institutionen wie dem MDS geradezu begeistert aufgenommen werden. Gegen Qualität ist freilich nichts zu sagen, doch der Aufwand, den so manche Anforderung an einen ambulanten Pflegedienst stellt, ist enorm. Allein der Dokumentationsaufwand für die Beratung von Pflegekunden mit potenziellen Risiken kostet einen Pflegedienst mit 100 SGB XI-Klienten jährlich etwa 42.000 €, legt man pro Klient und Jahr allein hierfür 12 Dokumentationsstunden zu je 35 € Fachkraftkosten zugrunde. Im Umkehrschluss muss ein Pflegedienst dieser Größe eine komplette Fachkraft inklusive Lohnnebenkosten nur für die nicht-wertschöpfende Beratung beschäftigen.

Die Überbürokratisierung ist ein Konfliktfeld vieler ambulanter Dienste, denn im Gewirr zwischen SGB V und XI müssen sie sich fast allein durchschlagen.

Anfang Dezember 2014 legte das Bundesgesundheitsministerium die Finanzergebnisse der ersten drei Quartale des Jahres 2014 vor. Die Krankenkassen mussten zwar Verluste hinnehmen, verfügten aber über eine Reserve von 16 Mrd. Euro. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe bezeichnete diese Bilanz als außerordentlich stabil. Dennoch darf man Kritik üben: In meinem Newsletter formulierte ich deshalb etwas spitz: »Umso fraglicher ist, warum es immer wieder vorkommt, dass unter fadenscheinigen Begründungen zum Teil lebensnotwendige Verordnungen zur Behandlungspflege im ambulanten Bereich abgelehnt werden. Hier nämlich entstehen im Umkehrschluss immer mehr Verwaltungskosten für ambulante Dienste: Es werden oft viele Arbeitsstunden nur darauf

---

<sup>3</sup> Sießegger, T. (2013). Betriebswirtschaftliches Gutachten: Diskussion zu den Wechselwirkungen von Stundensätzen neben einem System der Abrechnung nach Leistungskomplexen. S. 6 Im Internet: [http://www.diakonie-rwl.de/cms/media/pdf/aktuelles/2013-pdf/Gutachten\\_PNG\\_Wechselwirkungen\\_Siessegger2013.pdf](http://www.diakonie-rwl.de/cms/media/pdf/aktuelles/2013-pdf/Gutachten_PNG_Wechselwirkungen_Siessegger2013.pdf) [Zugriff am 12.12.2014]

verwendet, Widersprüche zu formulieren – damit der betroffene Versicherte auch sein Recht bekommt.«<sup>4</sup>

Ein weiteres Problem vieler ambulanter Dienste: Es fehlt an Personal. Die Arbeitsbedingungen in der ambulanten Pflege sind nicht attraktiv. Die Arbeit ist herausfordernd, anstrengend, der Verdienst demgegenüber eher mager.

Doch selbst bei guten Arbeitsbedingungen haben Pflegedienste Schwierigkeiten, Personal zu bekommen. Ein Beispiel aus Sachsen-Anhalt: Dort ist »in jeder Sozialstation der Volkssolidarität eine Vollzeitstelle nicht besetzt, 13 insgesamt. Und nichts hilft, diesen Zustand zu beenden, obwohl Beate Bechmann [Geschäftsführerin des Regionalverbandes der Volkssolidarität Halle-Saalekreis, Anm. d. Verf.] zum Beispiel alles versucht: »Kommen Sie zu mir, Sie kriegen auch einen Dienstwagen mit privater Nutzung. Sie kriegen eine Altersvorsorge, Sie erhalten leistungsabhängigen Lohn, Sie erhalten sonntags und sonntags Schichtzulage, Sie erhalten Ende des Jahres 60 Prozent als Sondervergütung«, zählt sie auf. Nichts passiert. Und das, obwohl diese Konditionen kaum jemand bietet. Beate Bechmann weiß selbst am besten, warum Altenpflegerinnen nicht einfach wechseln: »Die sagen, ich lasse meine Pflegenden nicht allein. Die fühlen sich, als ob sie den zu Pflegenden verraten. Und ich glaube, die meisten würden auf 200 Euro verzichten, nur damit sie den alten Menschen nicht enttäuschen.«<sup>5</sup>

Ob Beate Bechmann damit richtig liegt, können nur Sie, liebe Leserin, lieber Leser, beantworten. Fakt ist aber, dass Pflegekräfte ihren Beruf zumeist mit wirklicher Anteilnahme und großer Hingabe erfüllen. Da darf gern gefragt werden, ob sich die Politik nicht gerade deshalb so viel Zeit mit neuen Gesetzen lässt, weil sie weiß, wie geduldig die Pflegekräfte hierzulande sind ...

---

<sup>4</sup> Schlürmann, B. (2014). Politik: Finanzbilanz der Krankenkassen. In: Pflegemanagement aktuell. Newsletter. Bonn: Verlag für die Deutsche Wirtschaft

<sup>5</sup> [http://www.mdr.de/nachrichten/pflegenotstand112\\_zc-e9a9d57e\\_zs-6c4417e7.html](http://www.mdr.de/nachrichten/pflegenotstand112_zc-e9a9d57e_zs-6c4417e7.html)  
[Zugriff am 11.12.2014]

### 1.1.1 Zwischen Gesetzen und Verträgen

Der ambulante Pflegedienst, der als Vertragspartner der Kranken- und Pflegekassen Dienstleistungen für pflegebedürftige Menschen in ihrer Häuslichkeit oder anderen geeigneten Orten anbietet, erfüllt folgenden Zweck:

- Er erbringt häusliche Krankenpflege gemäß § 37 Abs. 1 SGB V (Grund und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist, oder wenn sie durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird).
- Er bietet häusliche Krankenpflege gemäß § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V (Behandlungspflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung), häusliche Pflege gemäß §§ 198 RVO, 25 KVLG.
- Er leistet Haushaltshilfe gemäß §§ 38 Abs. 1 SGB V, 199 RVO, 27 KVLG, 10 KVLG 1989.
- Er stellt durch geeignetes Personal Leistungen der häuslichen Pflegehilfe nach §§ 36 und 39 SGB XI sicher.
- Er übernimmt die Durchführung von Pflegeeinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI bei Beziehen von Pflegegeld.

Der Pflegedienst ist zudem eine selbstständig wirtschaftende Einrichtung unter ständiger fachlicher Verantwortung einer ausgebildeten verantwortlichen Pflegefachkraft gemäß § 113 SGB XI i.V.m. den Gemeinsamen Maßstäben und Grundsätzen zur Qualität in der Pflege in ihrer aktuellen Fassung. Dieser Satz ist ganz entscheidend: »Selbstständig wirtschaften« heißt sogar im Sinne des SGB XI auch automatisch, die Dienstleistungen wirtschaftlich zu erbringen.

- Mit Krankenkassen werden Versorgungsverträge und Vergütungsverträge nach SGB V geschlossen.
- Mit Pflegekassen werden Versorgungsverträge und Vergütungsverträge nach SGB XI geschlossen.

- Zudem rechnen ambulante Pflegedienste Leistungen mit den zuständigen Sozialhilfeträgern nach SGB XII ab.
- Zusätzlich können die Leistungen auch ohne Beteiligung der oben genannten Kostenträger im Rahmen der Privatliquidation angefordert werden. Hierzu zählen auch Leistungen, die in Abgrenzung zu den definierten SGB V- und SGB XI-Leistungen als Privatleistungen angeboten werden.

Die Ausgestaltung dieser im SGB beschriebenen Möglichkeiten werde ich Ihnen in der Folge noch genau beschreiben. Halten wir zunächst fest: Die Dienstleistungen der ambulanten Pflegedienste sind in einer üppigen Gesetzeslandschaft festgehalten. Neu hinzukommen sind seit Januar 2015 das erste Pflegestärkungsgesetz und das Pflegezeitgesetz. Auch sie enthalten Möglichkeiten für ambulante Pflegedienste. Doch lassen Sie uns zunächst mit der Zustandsbeschreibung fortfahren und zu einem Punkt kommen, der immens wichtig ist: dem Personal.

### **1.1.2 Die Personalsituation: angespannt**

Jeder Pflegedienst verliert nach und nach an Attraktivität, wenn der fachliche Anspruch keine Herausforderungen und keine Qualifizierungschancen bietet. Die Durchführung der stets gleichen, ständig wiederkehrenden Tätigkeiten, wie es in einem normalen ambulanten Pflegedienst der Fall ist, führt bei vielen Mitarbeitern zu einer schleichenden Demotivation. Gerade jüngere, ambitionierte Mitarbeiter langweilen sich bei so einer Konstellation sehr schnell und kündigen. Besonders begabte Mitarbeiter wechseln ins Studium und gehen damit dem operativen Geschäft meist für immer verloren.

Hinzu kommt der immense Stress, dem Mitarbeiter in der ambulanten Pflege jeden Tag aufs Neue ausgesetzt sind.

### Fakt

In einer Studie des DBfK\* heißt es: »Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) beobachtet den zunehmenden Pflegekollaps, nicht nur in den Kliniken, sondern auch in Heimen und der ambulanten Pflege. Unzureichende Personalausstattung, Dauerstress, schlechte Bezahlung und Dumpinglöhne, physisch und psychisch krank machende Arbeitsbedingungen, steigende Patientenzahlen bei gleichzeitig sinkender Verweildauer, schlechtes Image der Pflegeberufe in allen Sektoren der pflegerischen Versorgung sind die wichtigsten Auslöser.«

\* DBfK (2009). Wie sieht es im Pflegealltag wirklich aus? Fakten zum Pflegekollaps. Berlin, S. 5

Vor allem eines setzt den Pflegekräften in der ambulanten Pflege zu: die Teilzeitbeschäftigung. Sie ist in der ambulanten Pflege am höchsten.<sup>6</sup>

Eine weitere Schwierigkeit ist der klare Blick der Pflegekräfte auf die Qualität ihrer Arbeit. So engagiert sie auch arbeiten, so wenig Rücksicht sie auch auf sich selbst nehmen – die Qualität ihrer Arbeit steigt nicht. In der DBfK-Studie gaben 35 % der befragten Pflegekräfte in der ambulanten Pflege an, dass die Qualität der Pflege gesunken sei. 32,2 % der Befragten würde Angehörige oder nahe stehende Bekannte nicht im eigenen Arbeitsbereich versorgen lassen.<sup>7</sup>

Die Studie des DBfK mag einige Jahre her sein, doch das folgende Zitat stammt von 2014: »Wer glaubt, Pflegerinnen und Pfleger schlecht bezahlen und sie unfreiwillig in Teilzeit drängen zu können, wird bald keine Fachkräfte mehr finden.«<sup>8</sup> Gesagt hat es Franz-Josef Laumann, seines Zeichens Patienten-

<sup>6</sup> Ebd., S. 7

<sup>7</sup> Ebd., S. 10

<sup>8</sup> <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/58869/Laumann-weist-Vorwurf-der-Verzoeerung-bei-Pflegereform-zurueck> [Zugriff am 12.12.2014]

beauftragter der Bundesregierung. Bereits seit 2012 läuft das Projekt »Zukunft: Pflege«. »Bislang fehlen vor allem für die ambulante Pflege Konzepte, um auf die sich verschärfende Personallage in der Pflege zu reagieren. Hauptidee des Verbundprojekts Zukunft: Pflege ist es, zur Lösung des Problems zwei Aktionsfelder miteinander zu verbinden:

Zum einen soll die Arbeitsorganisation in der ambulanten Pflege so gestaltet werden, dass die Gesundheit, Qualifikation und Arbeitsmotivation der Pflegenden nachhaltig gesichert werden.

Zum anderen sollen die ambulanten Pflegeunternehmen in ein regionales Unterstützungsnetzwerk einbezogen werden.«<sup>9</sup> Das Projekt läuft bis 2015 und es wird sicherlich interessante Ergebnisse zeitigen.

### 1.1.3 Kundenstruktur und -anforderungen: veränderlich

Ambulante Dienste sind wichtig, notwendig, unverzichtbar und sie wachsen. Wesentlich stürmischer wachsen allerdings die Ansprüche der Kunden. Die »lieben älteren Leuten«, die um 1925, 1935 geboren wurden, waren (und sind) dankbar für einfachste Hilfestellungen beim Waschen, Essen und Ausscheiden. Diese Generation hat den Weltkrieg miterlebt und gelernt, auch das Einfachste zum Überleben zu schätzen.

Ihre Kinder hingegen, die um 1945/1955 geborenen, wuchsen im Wirtschaftswunder auf. Sie lernten sichere Arbeitsplätze und ausreichende Renten kennen. Und diese Klientel kennt ihre Rechte, pocht auf ihre Ansprüche und setzt sich durchaus zur Wehr, wenn die Dinge nicht so laufen, wie sie sich das vorstellt.

---

<sup>9</sup> <http://www.zukunft-pflege.uni-bremen.de/projekt/> [Zugriff am 12.12.2014]

**Fakt**

Ambulante Pflegedienste müssen sich auf veränderte Kundenanforderungen einstellen: Die Klientel der nächsten Jahre verlangt mehr Service und Beratungskompetenz von ihnen und ihren Mitarbeitern, aber bitte möglichst kostenneutral. Die im SGB XI festgeschriebenen Sachleistungen der Pflegeversicherung (übrigens überwiegend durch die Generation der ab 1960 Geborenen finanziert) sollen die gehobenen Ansprüche natürlich voll finanzieren. Das ist eine weitere echte Herausforderung für ambulante Pflegedienste.

Das impliziert nicht nur den Aufbau neuer Dienstleistungen. Vielmehr müssen auch alle Mitarbeiter in den Bereichen Kommunikation und Auftreten für diese neue Anspruchshaltung der Kunden trainiert werden. Denn die besten, innovativsten und zielgruppenspezifischen Leistungen nützen nichts, wenn Ihre Mitarbeiter nicht angemessen mit den Klienten kommunizieren können. Noch immer gibt es leider Pflegemitarbeiter, die den Klienten als Bittsteller und von der Institution »Pflegedienst« abhängigen Pflegling betrachten.

Darüber hinaus verändert sich die Kundenstruktur hinsichtlich der Grund- und Folgeerkrankungen sowie dem Morbiditätsstatus. Auch im ambulanten Dienst gibt es mehr und mehr Schwerstpflegefälle und vor allem immer höhere Herausforderungen im Bereich der von Demenz Betroffenen. Im Sinne fachlichen Wachstums muss ein ambulanter Pflegedienst hier auch handeln, und zwar aktiv. Denn die simple Reaktion auf bereits gegebene Rahmenbedingungen ist ein Armutszeugnis, ein Zeugnis eigener Schwäche und eigenen Versäumnisses. Ein ambulanter Pflegedienst muss immer aktiv handeln, um sicher und erfolgreich am Markt bestehen zu können.

### 1.1.4 Gewinne: sinkend

Eine Bedrohung für ambulante Pflegedienste sind sinkende Gewinne. Selbstverständlich sind für gut wirtschaftende Pflegedienste immer noch Gewinnmargen im zweistelligen Bereich möglich, ohne dass die Qualität leidet oder die Mitarbeiter nicht angemessen bezahlt werden. Aber der Abwärtstrend ist nicht zu leugnen. Dieser Trend wird zudem anhalten. Es ist eine Illusion zu denken, dass sich die Situation wieder zum Positiven ändern wird. Schließlich ist seit den 1970er-Jahren noch jede Gesundheitsreform mit der Verknappung von Leistungen für die Versicherten einhergegangen. Geht es aber den Versicherten finanziell schlecht, merken das auch die ambulanten Pflegedienste sehr schnell.

#### Fakt

Die Kosten im ambulanten Bereich haben sich zwischen 1998 und 2013 um 70,4 % erhöht– die Vergütungen für die Leistungen stiegen im gleichen Zeitraum aber nur um 15 %.

Zudem muss festgehalten werden, dass unternehmerische Versäumnisse die Situation oft noch verschärfen (vgl. Kapitel 1.2.2).

Zumindest die Sicherung derzeit möglicher Gewinne **und** Maßnahmen der Unternehmenssicherung **und** einer stabilen Liquidität sind die Kernaufgaben für Management-Kräfte in ambulanten Pflegediensten. Diese Aufgaben sind aber mit einem »Weiter so« nicht zu bewältigen.

## 1.2 Die Konsequenz eines Stillstandes

Ambulante Pflege wird stets als Wachstumsmarkt dargestellt. Das ist natürlich aufgrund der demografischen Entwicklung



völlig richtig. Trotzdem greift diese Erklärung zu kurz, denn ein Wachstum der Klientel ist nur die eine Seite der Medaille.

Schauen wir also genauer hin: Viele ambulante Pflegedienste klagen über rückläufige Sachleistungsquoten. Die Sachleistungsquote ist der Prozentsatz, zu dem man das individuelle Sachleistungspotenzial eines Klienten ausschöpft. Tabelle 1 bietet zur besseren Verständlichkeit ein Beispiel.

**Tabelle 1: Die Sache mit dem Sachleistungspotenzial**

| Klient                     | SGB XI-Sachleistungspotenzial                            | Davon vom Pflegedienst ausgeschöpft | Sachleistungsquote* |
|----------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|
| Klient 1                   | 689 €/Monat<br>(Leistungen aus §§ 36.3 und 123 SGB XI)   | 300 €/Monat                         | 44 %                |
| Klient 2                   | 1.144 €/Monat<br>(Leistungen aus § 36.3 SGB XI)          | 950 €/Monat                         | 83 %                |
| Klient 3                   | 1.298 €/Monat<br>(Leistungen aus §§ 36.3 und 123 SGB XI) | 800 €/Monat                         | 62 %                |
| Summe                      | 3.131 €/Monat                                            | 2.050 €/Monat                       | 65 %                |
| * Prozentwerte aufgerundet |                                                          |                                     |                     |

Ausschöpfungsgrade der SGB XI-Sachleistungspotenziale ab 60, 70 % sind akzeptabel. Doch es kommt eben immer auf die Klientel an. Ein Pflegedienst, der in einem ärmeren Stadtviertel liegt, hat trotz bester Akquise oft nur Sachleistungsquoten um die 60 % und muss damit zufrieden sein. Die finanziell eher schlecht gestellten Klienten nutzen das Pflegegeld, das durch die Kombileistungen übrig bleibt, um ihre karge Rente aufzustocken. Mehr Leistungen sind so kaum zu generieren.

Ein Pflegedienst, der in einem Villenviertel aktiv ist, kann allerdings ein ähnliches Problem haben: Hier sind es die gut situierten Kunden und ihre Angehörigen, die lieber osteuropäische 24h-Pflegekräfte zur Versorgung einsetzen. Dem Pflegedienst bleibt da dann nur noch das SGB V-Geschäft.

### 1.2.1 Der Trend spricht gegen die Grundpflege

Die Situation mit dem Sachleistungspotenzial wird sich in Zukunft noch verschärfen. Dies liegt an dem weiteren Absinken der realen Kaufkraft der Bevölkerung. Dies betrifft vor allem die Hauptzielgruppe ambulanter Dienste: die Senioren, die nur eine mittlere oder knappe Rente beziehen. Aber selbst Rentner, die noch über eine sogenannte »gute« Rente verfügen, werden den Abwärtstrend der Realeinkommen zu spüren bekommen. Schließlich bleibt von der guten Rente nicht mehr viel übrig, da diese auch versteuert werden muss. Bis 2040 wird der besteuierungspflichtige Anteil der Rente übrigens stetig von heute 70 % (Stand: 2015) auf 100 % ansteigen.

Gespart wird so schon heute an der Grundpflege. Damit aber bricht der ambulanten Pflege der Kernmarkt irgendwann weg. Übrig bleibt nur noch das Geschäft mit der Behandlungspflege nach SGB V. Doch sind in manchen Bundesländern die Vergütungen hierfür so unattraktiv und gleichzeitig die Erbringungshürden sehr hoch (nur Fachkräfte), dass sich eigentlich nur eine Mischkalkulation aus Grund- und Behandlungspflege lohnt.

#### **Fakt**

An dieser Stelle ein Wort an die Leserinnen und Leser, deren Pflegedienst z. B. in Nordrhein-Westfalen (recht hohe SGB V-Vergütungen) ansässig ist: Die alleinige Konzentration auf SGB V-Leistungen ist ein hohes Risiko! Bei einer Reduktion der Vergütungen bei gleichzeitigem Anziehen der Anforderungen an die Erbringung kann ganz schnell eine wirtschaftliche Schieflage entstehen.

Die Anpassung nach unten wird verdeckt passieren: Man sortiert einfach die Leistungsgruppen neu und benennt diese um. So fällt die Vergütungskürzung nicht gleich auf.



Die »klassische« ambulante Pflege ist tot – Es lebe der multiprofessionelle Dienstleister! Nur mit einem umfassenden Angebot, von ambulant bis (teil)-stationär, können ambulante Pflegedienstleister ihre Existenz auch in Zukunft sichern.

Birger Schlürmann beleuchtet den »Wachstumsmarkt Ambulante Pflege« aus drei Perspektiven:

1. Das Problem der sinkenden Erlöse
2. Kurzfristige Lösungen, z. B. eine »Service-Karte«
3. Langfristige Strategien, z. B. neue Angebotsformen.

Kompakt, praktisch und nachvollziehbar erfahren wachstumswillige Pflegedienstleister, welche Wege sie jetzt einschlagen müssen, um ihr Unternehmen sicher in die Zukunft zu führen.

#### **Der Autor**

Birger Schlürmann ist Pflegefachkraft, TQM-Auditor sowie Heim- und Pflegedienstleiter. Er arbeitet als Geschäftsführer eines ambulanten Pflegedienstes in Köln.

Die Reihe Management-  
bibliothek wird heraus-  
gegeben von Karla Kämmer.

ISBN 978-3-89993-339-0



9 783899 933390